# ТОТИВНИЦА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДИ З ШОНЯ 2016 г. ПЯПІНЬЦА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДИ ОСНОВАНО В 1893 ГОДУ. Выходит по средам и пятни Распространяется в России и других странах www.mqzt.

Nº 40 (7660)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru

#### События

### Маньчжурия – рядом

Здесь «вживую» делились опытом видные специалисты



В китайском городе Маньчжурия состоялся четвёртый по счёту конгресс специалистов в области травматологии-ортопедии и восстановительной медицины, в котором, помимо хозяев, приняли участие врачи и медицинские сёстры из России, Монголии, Киргизии, Сингапура, а также Германии и Израиля. Всего на форуме прозвучало более 60 научных докладов.

Нашу страну представляли бопее 90 специалистов из Москвы. Санкт-Петербурга, Симферополя, Самары, Новосибирска, Красноярска, Кургана, Благовещенска, ИрМастер-класс дают китайские специалисты

кутска, Улан-Удэ и Читы. Впервые в работе конгресса приняли участие представители среднего медицинского звена под руководством профессора Сергея Двойникова, главного специалиста Минздрава России по управлению сестринской деятельностью.

Забайкальские врачи поделились опытом в решении вопросов реабилитации пациента после эндопротезирования тазобедренного сустава. Доклад на эту тему прочитал временно исполняющий обязанности министра здравоохранения Забайкальского края доктор медицинских наук Сергей Давыдов. Главный травматолог-ортопед Минздрава Забайкальского края доктор медицинских наук Александр Мироманов рассказал об аспектах развития осложнений при переломах. Почётный заведующий кафедрой нормальной физиологии Читинской государственной медицинской академии, vчёный c мировым именем Борис Кузник представил доклад об увеличении продолжительности и качества жизни на основе программы омоложения. молодости и старости.

(Окончание на стр. 2.)

#### Из первых уст —

#### Смертность продолжает снижаться

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова сообщила на прессконференции в РИА «Новости», что в России продолжает снижаться смертность. Согласно официальным данным, представленным Росстатом. за 4 месяца этого года смертность населения снизилась на 5% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Если говорить в абсолютных цифрах – это более 28 тыс. сохранённых жизней.

Особо важно отметить, что смертность сократилась от всех основных причин: новообразований - на 2%, болезней системы кровообращения - на 9,1%, болезней органов дыхания - на 15,6%, туберкулёза – на 19,4%, болезней органов пищеварения - на 5,4%.

Напомним, что аналогичную тенденцию демонстрируют и показатели младенческой и материнской смертности. Так. материнская смертность в России за 2015 г. составила 10,1 на 100 тыс. живорождений, что на 6,5% ниже, чем годом ранее (10,8).

Младенческая смертность также снизилась, составив 6,5 на тысячу родившихся живыми. что на 12% ниже, чем в 2014 г. (7,4). Тенденции 2015 г. сохранились и укрепились в 2016 г. По данным 4 месяцев этого года, младенческая смертность снизилась до 6,1 на тысячу родившихся живыми.

> Павел АЛЕКСЕЕВ. **МИА Cito!**

Москва.



Николай ГЕРАСИМЕНКО, заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья, академик РАН:

Ситуация с репродуктивным здоровьем населения нашей страны вызывает обеспокоенность у экспертного сообщества.



Ирина КРУПНОВА, начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований <mark>Росздравнадзора:</mark>

Зачастую профессиональный кругозор работников аптек ограничивается узкими знаниями, но знания законов и умения применять их на практике, к сожалению, не отмечается.



Лейла АДАМЯН, заместитель директора НЦАГиП им. В.И.Кулакова, академик РАН:

К здоровью человека следует подходить комплексно: уже яйцеклетка должна быть под охраной государства, поэтому плод рассматривается нами сегодня в качестве полноправного пациента.

#### Владивосток дал старт «Забегу добрых дел»

Общероссийский благотворительный марафон начался с Приморского края. «Забег добрых дел» в помощь «детям-бабочкам» прошёл на днях во Владивостоке. Сотни жителей края пробежали по центральным улицам приморской столицы, чтобы внести свой вклад в помощь детям, страдающим редким генетическим заболеванием - буллёзным эпидермолизом (ранимость кожи и её чувствительность даже к незначительной механической травме).

Открыли забег приморские дети. Малышей с редким генетическим заболеванием вывел на старт культовый российский музыкант, легенда отечественного рока Борис Гребенщиков, который прибыл во Владивосток накануне. Дети пробежали символическую дистанцию под аплодисменты горожан и получили в награду призы от главы города Игоря

После чего мэр Владивостока дал старт бегу милосердия для всех желающих. возглавив благотворительный марафон. Приморцы бежали дистанцию 2 или 10 км - каждый выбирал по силам.

Всего в марафоне приняли участие более 600 участников, среди которых школьники, студенты, сотрудники различных компаний и организаций Приморского края, а также гости города.

– Такой забег у нас проводится впервые, но мы видим, как много желающих у нас помочь «детям-бабочкам», подчеркнул И.Пушкарёв.

- Это очень здорово, что такое мероприятие сплотило наших жителей. Жители Владивостока любят заниматься спортом и всегда активно поддерживают различные благотворительные акции и мероприятия.

Все финишировавшие участники благотворительного марафона получили памятные медали, выполненные по эскизу семьи ребёнка, страдающего неизлечимым недугом.

Организатором «Забега добрых дел» выступил один из благотворительных фондов. Как рассказали инициаторы акции, собранные с участников средства будут направлены на расширение единственного в России отделения для пациентов с буллёзным эпидермолизом, которое находится в Научном центре здоровья детей Минздрава России. Благодаря пожертвованиям **участников** и болельшиков благотворительного забега в 2 раза больше «детейбабочек» смогут получить необходимую помощь и уход.

Владивосток передал эстафету другим городам России. Итоговый всероссийский марафон в пользу «детей-бабочек» состоится 26 июня в Москве.

> Николай РУДКОВСКИЙ. соб. корр. «МГ».

Владивосток

#### Hobocmu

#### Народные герои — медики

В начале года губернатор Омской области Виктор Назаров учредил премию «Народный герой». Особенностью её стало то, что в номинанты выдвигали не «сверху», не из властных структур, а «простые» омичи.

И вот итоги подведены. Лауреатами из 10 человек стали сразу 4 медика. Среди них медсестра Тамара Голикова и врач Большеуковской центральной районной больницы Юрий Алексеев, которые в паводок прошлого года, рискуя собственным здоровьем, добирались до затопленных домов и делали прививки против гепатита их жителям. Юрий Алексеев, получая награду, сказал: «Огромная благодарность губернатору за столь высокую оценку нашей работы! Было сложно, но пришлось проводить профилактику, чтобы потом люди не лечились. Спасибо моей медсестре, которая пошла со мной в воду!»

В номинации «Инновация» лауреатом стала молодой учёныймедик, директор по науке компании «ХимСервис» Людмила Бельская. Компания под её руководством разработала инновационную методику диагностики рака. Опасную болезнь на ранних стадиях теперь выявляют по капле слюны. Чувствительность методики к некоторым видам рака составляет до 95%. Сегодня об изобретении знают и в Москве: омичи стали резидентами инновационного центра «Сколково».

Четвёртый лауреат в номинации «профессионализм» - торакальный хирург клинического медико-хирургического центра кандидат медицинских наук Илья Зятьков.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ.

Омск.

#### Салют закончился реанимацией

Как сообщил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай, в настоящее время трое пострадавших в результате взрыва салютного снаряда в Дзержинске Нижегородской области остаются в больнице. Состояние одного из них оценивается медиками как тяжёлое. Всем оказывается необходимая медицинская помощь. Ещё 7 пострадавшим медицинская помощь оказана амбулаторно. На месте происшествия работали 7 бригад «скорой».

Напомним, вечером 28 мая, во время празднования Дня города в Дзержинске, под Нижним Новгородом, пиротехнический снаряд попал в световую опору и отрикошетил в зрителей. От открытой черепно-мозговой травмы скончалась 64-летняя женщина. Региональное управление СК РФ возбудило уголовное дело об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей.

Алексей ПИМШИН.

Москва.

Сообщения подготовлены корреспондентами «Медицинской газеты» и Медицинского информационного агентства «МГ» Cito! (inform@mgzt.ru)

### Маньчжурия рядом

(Окончание. Начало на стр. 1.)

стран объединили свои усилия для совместной борьбы с грозными заболеваниями, внедрения новых оперативных вмешательств, обмена опытом «вживую». Уверен, что новая встреча травматологов-ортопедов подарит всем участникам незабываемые впечатления, поможет поделиться опытом, порадует встречей со старыми и новыми друзьями, единомышленниками. Закономерным итогом конгресса должно стать снижение негативных последствий травматизма, в первую очередь смертности и инвалидности, сокращение сроков временной нетрудоспособности, повышение качества лечения и качества жизни пациентов, - сказал в своём приветственном слове глава регионального Минздрава

Сергей Давыдов. После теоретической части

конференции состоялись мастер-классы по протезированию - Сегодня врачи нескольких коленного сустава инновационмание собравшихся привлекли практические уроки китайских врачей, в ходе которых были продемонстрированы нетрадиционные методики лечения заболеваний суставов.

> На торжественном закрытии конгресса депутат Законодательного собрания Забайкальского края кандидат медицинских наук Алексей Саклаков поздравил всех участников с успешным проведением международного мероприятия, отметив, что травматологи-ортопеды всего мира плечом к плечу успешно решают важнейшую задачу по спасению жизни и здоровья пострадавших, внедряя в свою работу новейшие инновационные разработки.

> > Татьяна БЕЛОКОПЫТОВА, сотрудник Министерства здравоохранения Забайкальского края.

### А спасение было бы возможно...

#### Если бы своевременно оказали помощь



Современные технологии в травматологии должны быть ближе к людям

В мире не становится меньше горячих точек, техногенных и природных катастроф, аварий, требующих немедленного вмешательства врачей-травматологов. По данным Всемирной организации здравоохранения, 20% погибших в таких чрезвычайных ситуациях могли бы остаться в живых, если бы им своевременно была оказана медицинская помощь на месте происшествия...

В Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова учёные, врачи и профессиональные спасатели обменивались опытом спасения и сохранения жизни людей в жёстких условиях чрезвычайных ситуаций, учились «действовать административно» для своевременного, без опоздания, оказания помощи. Самые актуальные направления современной травматологии и ортопедии: эндопротезирование крупных суставов, вертебрология, хирургия голеностопного сустава и стопы и многое другое - стали предметом дискуссии на Всероссийском конгрессе с международным участием «Медицина чрезвычайных ситуаций. Современные технологии в травматологии и ортопедии, обучение и подготовка врачей.

По сообщению Первого Меда, на конференции прозвучало 130 докладов, было 526 зарегистрированных участников. Кроме того, проведён мастер-класс по оказанию первой помощи, в котором приняли участие десятки врачей и студентов.

Организаторами конгресса являлись кафедра и клиника травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Первого МГМУ им. И.М.Сеченова и НОКЦ «Инновационные технологии в травматологии и ортопедии».

Впервые в рамках конгресса проведён «круглый стол» для заведующих кафедрами травматологии и ортопедии, в котором приняли участие представители соответствующих кафедр 20 медицинских вузов страны. Были обсуждены важнейшие вопросы существенного изменения учебных программ и тематических планов занятий в соответствии с требованиями новых федеральных государственных образовательных стандартов. В качестве образца на «круглом столе» был представлен на обсуждение полностью переработанный в соответствии с новыми ФГОСами учебный план по травматологии и ортопедии от кафедры Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. В результате было принято важнейшее решение о необходимости стремиться к унификации преподавания травматологии и ортопедии для студентов и ординаторов, с тем чтобы во всех медицинских вузах страны не было существенных отличий в подготовке врачей.

> Василий СЕРЕБРЯКОВ. **МИА Cito!**

Москва.



Участники конференции могли сами проверить аппаратуру для диагностики патологии стоп

#### Hakahyhe

10 июня 2016 г. в Москве состоится церемония вручения Всероссийской премии за достижения в области борьбы с инсультом «Время жить!» в рамках VIII Международного конгресса «Нейрореабилитация - 2016»

Всероссийская премия «Время жить!» направлена на признание заслуг и достижений в сфере борьбы с инсультом государственных деятелей, руководителей медицинских учреждений, отдельных медицинских специалистов и коллективов.

Основной целью премии «Время жить!» является привлечение внимания общественности к достижениям представителей отдельных российских регионов, медицинских коллективов, врачей, учёных и других специалистов в сфере профилактики и лечения инсульта, а также постинсультной реабилитации. Премия будет содействовать развитию экспериментальных и прикладных научных исследований в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний и подчеркнёт успехи в реализации государственных, общественных программ и проектов, направленных на профилактику и борьбу с инсультом.

Всероссийская премия за достижения в области борьбы с инсультом «Время жить!» - важная составляющая федерального социально-образовательного проекта «Стоп-инсульт», инициатором которого являются Национальная ассоциация по борьбе с инсультом (НАБИ) и Союз реабилитологов России при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Премия «Время жить!» будет вручаться в следующих номинациях:

- За вклад субъекта РФ в реализацию программ по снижению смертности от инсульта
- Лучшее первичное сосудистое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)

- Лучший региональный сосудистый центр
- Лучшее отделение для лечения больных с ОНМК по внедрению эффективных технологий ведения больных с инсультом
- За личный вклад в дело борьбы с инсультом
- Лучшие медицинские организации 1-го; 2-го и 3-го этапов медицинской реабилитации (для мультидисциплинарных бригад, представляющих медицинские центры - участники пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» по профилю «неврология»).

Церемония награждения состоится в рамках пленарного заседания конгресса «Нейрореабилитация - 2016». Награды вручат руководители Министерства здравоохранения Российской Федерации. Национальной ассоциации по борьбе с инсультом и Союза реабилитологов России. На церемонию приглашены зарубежные учёные и врачи, чьи успехи в области борьбы с инсультом признаны мировым медицинским сообществом.

Дата: **10 июня 2016 г.** 

Адрес: Москва, здание правительства Москвы,

ул. Новый Арбат, д. 36/9. Начало регистрации: 8:30.

Начало церемонии награждения: 9:00.

Для аккредитации на мероприятие просьба в ответном письме указать ФИО и контакты участника.

По всем вопросам обращайтесь по контактам: Юлия ГРАЧИНОВСКАЯ

тел.: +7-495-783-0826 #112,

моб.: +7 (964) 764-10-75.

E-mail: julia.grachinovskaya@rim-pn.ru

#### Проекты

### К нравственной норме

Минздравом России разработан проект кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации.

Как пояснил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава России Олег Салагай, кодекс является документом, определяющим совокупность этических норм и принципов достойного поведения работников системы здравоохранения. Кроме того, он касается представителей иных профессий, осуществляющих профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения, а также обучающихся в высших и средних медицинских образовательных организациях. При этом данный этический

кодекс объединил положения целого ряда подобных документов, устанавливающих нормы поведения для тех или иных профессий.

Так, в соответствии с проектом кодекса работник системы здравоохранения Российской Федерации обязан воздерживаться от поступков, способных подорвать авторитет и уважение в обществе к своей профессиональной деятельности. Он должен уважительно относиться к личности и достоинству пациента, проявлять гуманное отношение к нему и его родственникам.

Работник системы здравоохранения не должен допускать ситуаций, при которых у него возникает личная заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества, влияющего или способного повлиять на надлежащее исполнение им профессиональных обязанностей.

Работник системы здравоохранения должен вести здоровый образ жизни и доступными ему средствами через СМИ, сеть Интернет пропагандировать здоровый образ жизни. Работник системы здравоохранения несёт всю полноту ответственности за свои действия и советы в указанных средствах информации перед гражданами и профессиональным сообществом.

Документ носит рекоменда-

Алексей ПАПЫРИН, корр. «МГ».

Москва.

#### Новые подходы —

### Воронеж: моя поликлиника

С июня в Воронеже стартует краудсорсинговый проект «Моя поликлиника», в рамках которого горожане смогут внести свои предложения по улучшению работы городских поликлиник — взрослых и детских.

По результатам краудсорсингпроекта Департаментом здравоохранения Воронежской области будет проводиться поэтапная перестройка работы поликлиник. В планах на 2016 г. – реорганизация в 4 пилотных поликлиниках города, с 2017 г. – во всех поликлиниках Воронежа и области. Результатом изменений должно стать повышение эффективности, доступности и качества медицинской помощи. А это повлияет на удовлетворённость пациентов работой здоавоохранения в целом.

На специально созданном сайте краудсорсинг-проекта каждый желающий сможет дать оценку

текущему состоянию поликлинических служб города, а также высказать конструктивные предложения по улучшению их работы. Это позволит в дальнейшем специалистам Департамента здравоохранения комплексно оценить проблемы и принять одобренные гражданами решения.

Первый этап краудсорсингпроекта будет проходить с 1 по 30 июня 2016 г. Как сообщает пресс-служба областного Департамента здравоохранения, итоги краудсорсинг-проекта планируется подвести уже в июле текущего года.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

МИА Cito!

Воронеж.

#### Поздравляем!



В эти дни отмечает 70-летие заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики СПбГМУ им. И.П.Павлова, главный специалист по клинической лабораторной диагностике Минздрава России и Росздравнадзора в Северо-Западном федеральном округе, доктор медицинских наук, профессор Владимир ЭМАНУЭЛЬ.

Признанный российской и европейской школами авторитет в области медицинской лабораторной клинической диагностики, Владимир Леонидович больше 50 лет посвятил 1-му Санкт-Петербургскому государственному медицинскому университету

им. И.П.Павлова, прошёл путь от студента, санитара до блестящего учёного-исследователя, который воспитал плеяду отечественных и зарубежных клинических врачей лабораторной диагностики. Создание современной лабораторной службы университета вкупе с циклом преподавания дисциплины позволили разработать учебные программы и инициировать создание первой профильной кафедры в системе додипломного образования в России. Этому примеру также последовали образовательные учреждения России и Республики Беларусь.

Новаторство, стремление познать глубину проблемы, уникальные по объёму приобретённые знания, умение уловить дух времени, выстроить приоритеты позволили в своё время оценить роль в общем лечебно-диагностическом процессе молекулярной медицины и перспективы биофизических методов. Эти направления медицинской науки успешно реализуются в руководимом В.Л.Эмануэлем Научнометодическом центре молекулярной медицины Минздрава России. Общегосударственное значение имеют и усилия В.Л.Эмануэля по обеспечению качества лабораторной диагностики, прежде всего путём внедрения метрологических принципов в здравоохранение, что послужило признанием его членом президиума Метрологической академии.

Решением Комитета по науке и высшей школы правительства Санкт-Петербурга возглавляемый В.Л.Эмануэлем коллектив признан ведущей научной школой клинической лабораторной диагностики, интеллектуальный задел которой составляют защищённые по специальности 17 кандидатских и 6 докторских диссертаций. Перу руководителя принадлежат более 300 научных работ и десятки изобретений.

Владимир Леонидович уделяет большое внимание общественной работе, являясь основателем в Санкт-Петербурге и Ленинградской области Ассоциации клинической лабораторной медицины и занимая пост вице-президента Федерации лабораторной медицины РФ и Российской ассоциации медицинской лабораторной диагностики. Профессора Владимира Леонидовича Эмануэля отличает талант

большого учёного, ум, доброжелательность, молодость духа.
Коллеги желают ему не сдавать позиций и ждут новых открыти

Коллеги желают ему не сдавать позиций и ждут новых открытий, предложений в сфере развития и совершенствования отечественной лабораторной клинической медицины.

СПб государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, ректор, академик РАН Багненко С.Ф.

Российская ассоциация медицинской лабораторной диагностики, президент, проф. Сапрыгин Д.Б.

СПб НИКТИ БТС (ЛЭТИ) директор, д.т.н., проф. Шаповалов В.В.

Метрологическая академия: президент, акад. РАН Окрепилов В.В.

#### Острая тема -

### ВОЗ озабочена нападениями на врачей

В 19 странах мира за 2014-2015 гг. совершено почти 600 нападений на госпитали, больницы и другие медицинские учреждения, в результате которых погибли 959 человек, больше полутора тысяч получили ранения. Эти данные приводятся в опубликованном докладе Всемирной организации здравоохранения.

Эксперты ВОЗ утверждают, что большинство нападений не были случайными. Около 60% атак были направленными, и лишь в 20% случаев произошли случайно.

Почти 40% погибших в результате таких атак находились на территории Сирии. За 2 года там было совершено 228 нападений, жертвами которых стали 352 человека. Кроме того, медицинские учреждения атаковали в Ливии, Украине, Пакистане, Йемене и Ираке.

В начале мая Совет безопасности ООН принял резолюцию, осуждающую атаки на медицинские учреждения и персонал гуманитарных миссий во время военных конфликтов. В документе осуждаются нападения и угрозы, которым подвергаются как пациенты госпиталей, так и медицинский персонал.

У нас в стране ежегодно регистрируется несколько тысяч случаев нападения на бригады «скорой», и последствия их зачастую бывают трагическими. Точной статистики, правда, нет. «Мы не знаем, сколько врачей скорой помощи погибают или получают увечья во время исполнения своих профессиональных обязанностей», - признают в Минздраве, ссылаясь на то такие данные могут быть в МВД. Однако в полиции ведут учёт преступлений только по уголовным статьям. В результате реальную картину нападений на врачей «неотложки» могут нарисовать только сами медики, ставшие жертвами нападений со стороны неалекватных граждан.

Очередной такой эпизод произошёл в мае в Санкт-Петербурге.

«Скорая» прибыла по вызову, но во время оказания медицинской помощи пациент стал вести себя неадекватно и агрессивно: набросился на 60-летнего водителя «скорой» и начал душить его, при этом выкрикивая угрозы. Очевидцы сразу же вызвали полицию, но и стражам порядка мужчина оказал активное сопротивление. Сотрудники ОВД были вынуждены применить к буйному гражданину физическую силу и надеть напучники

Его доставили в отдел полиции. Возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления, предусмотренного частью 1 статьи 119 УК РФ (угроза убийством).

В то же время, как «МГ» уже сообщала, Госдума отклонила 4 проекта федеральных законов, предусматривающих ужесточение наказания за нападение на медиков, в том числе бригад «скорой». Причина — за посягательство на жизнь и здоровье при исполнении служебных обязанностей, и так, дескать, предусмотрена повышенная уголовная ответственность.

Между тем в некоторых регионах России уже пытаются самостоятельно решить проблему защиты медиков. В Красноярске на «опасные» вызовы, которые диспетчеры уже научились вычислять, бригаду «скорой» сопровождает полицейский. В Саратове ветераны УВД по своей инициативе открыли бесплатные курсы самообороны для врачей – учат защищаться от нападающих, уклоняться от ударов.

Дождёмся ли мы надлежащей защиты медиков на федеральном уровне?

Константин ЩЕГЛОВ, обозреватель «МГ».

#### Коиминал

#### Поманили рублём



Красногвардейский районный суд Оренбургской области оштрафовал заведующего хирургическим отделением Красногвардейской районной больницы Сергея Бражникова за получение взяток.

По данным правоохранительных органов, хирург в течение прошлого года получил от трёх пациентов подношения за организацию срочной операции.

«Больным было показано бесплатное плановое медицинское вмешательство, но им предстояло долгое ожидание данного лечения из-за большой очереди. Доктор предложил иной выход из ситуации. Он согласился принять сельчан за деньги и прооперировать как экс-

тренных больных», – говорится в сообщении прокуратуры Оренбургской области. Всего же Бражников получил от пациентов 21,5 тыс. руб.

Суд назначил С.Бражникову наказание в виде штрафа в размере 400 тыс. руб. и лишения права заниматься административной деятельностью в учреждениях здравоохранения на 2,5 года.

Примечательно, что не так давно на такую же сумму оштрафовали главного врача участковой больницы посёлка Метлино Озёрского городского округа Челябинской области.

Валентин СТАРОСТИН.

**МИА Cito!** 

Оренбург

№ 40 · 3. 6. 2016

«Медицинский Сеченовский предуниверсарий» – так назван ресурсный центр профильной подготовки школьников, открытие которого состоялось недавно. Обучение в нём будет проводиться согласно стандарту «Новая школа – 2020». Теперь желающие поступить в медицинские высшие учеб-

ные заведения страны смогут получить серьёзную медикобиологическую подготовку уже

со школьной скамьи.

На церемонии открытия предуниверсария присутствовали ректор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова член-корреспондент РАН Пётр Глыбочко, руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун, руководитель Департамента образования Москвы Исаак Калина, а также представители городского методического центра Департамента образования Москвы и директора столичных школ.

В этом году для первых 100 учащихся предуниверсария будут созданы все необходимые, максимально комфортные условия для получения не только среднего общего образования, но и специализированной профильной медико-биологической подготовки и профессиональных знаний, ценных для абитуриентов Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Это поможет лучшим школьникам из медико-биологичеких классов Москвы получить набор знаний и навыков, полезных для поступления в ведущий медицинский вуз страны и обучения в нём.

Таким образом, Медицинский Сеченовский предуниверсарий, согласно замыслу его создателей, способствует формированию новой, более совершенной, модели целевого приёма, даёт возможность улучшить конкурсный отбор и, как следствие, повысить качество начального уровня подготовки и знаний абитуриентов. Действительно, чем раньше у абитуриента появляется возможность получить серьёзную профильную подготовку, тем более высокий уровень знаний и навыков он будет иметь к моменту поступления в медицинский вуз. Программа Сеченовского предуниверсария направлена не только на то, чтобы дать учащимся теоретические знания, важные для более эффективного дальнейшего обучения, но и на обучение профильным навыкам, адаптацию к учебному процессу в вузе, развитие профессиональной мотивации.

Перспективы -

## Врачей начнут готовить со школы

Реализован новый глобальный общеобразовательный проект Москвы



На церемонии открытия предуниверсария

Кабинеты и лаборатории укомплектованы современным оборудованием, благодаря которому ученики получат базовые знания о таких важных для будущего медика вещах, как оказание первой медицинской помощи, уход за больными, выполнение различных медицинских процедур. Кроме того, программа предуниверсария будет способствовать выявлению лучших учащихся, самых мотивированных, способных наиболее эффективно осваивать соответствующие высоким профессиональным стандартам Первого МГМУ им. И.М.Сеченова программы высшего образования, а также уже с младших курсов принимать активное участие в научно-исследовательской деятельности университета.

Хотя предуниверсарий является совместным проектом департаментов образования и здравоохранения Москвы и Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, это общеобразовательная школа, следовательно, выпускники смогут поступать в любой вуз, в который захотят. Однако, по словам П.Глыбочко, они смогут поступить в Первый МГМУ по целевому направлению, в соответствии

с соглашением между данным университетом и Департаментом здравоохранения. А после обучения выпускники вуза будут работать в московских клиниках.

Работу по созданию в предуниверсарии условий для получения качественного образования высоко оценил руководитель Департамента образования Москвы. И.Калина ожидает, что ученики предуниверсария покажут отличные результаты на различных олимпиадах, главным образом, по биологии, химии и ОБЖ. «Условия для обучения великолепные. Ожидаем, что такими же будут результаты», – отметил он.

А.Хрипун, в свою очередь, считает, что предуниверсарий выводит профориентационную работу на качественно новый уровень, предоставляет учащимся широкие возможности для подготовки к будущей работе, даёт не только необходимые теоретические знания, но и практические навыки, поскольку школа располагает учебными кабинетами, оснащение которых максимально приближено к условиям московских клиник. «У меня есть большая уверенность, что дело очень хорошее»,  сказал руководитель Департамента здравоохранения Москвы.

По мнению директора лицея № 1571 Марины Варгамян, открытие Сеченовского предуниверсария создаёт новые перспективы для педагогов с точки зрения обмена опытом. Директор школы № 236 Елена Романова заметила, что предуниверсарий будет полезен не только для школьников, которым он очень помогает подготовиться к поступлению в Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, но и для учителей. На его базе преподаватели смогут получать дополнительные консультации по таким предметам, как биология, химия и русский язык, что поможет им более эффективно организовать учебный процесс, применяя новые перспективные методы обучения. Директор Сеченовского лицея № 1535 Татьяна Воробьёва считает, что это учебное заведение будет иметь большое значение для развития медико-биологических классов в школах столицы. Кроме того, она надеется, что оно будет способствовать развитию взаимодействия между Первым Медом и его школамипартнёрами в Москве. Московской области и других городах - Брянске, Туле, Калуге и Пензе. Т.Воробьёва отметила, что таких школ-партнёров уже более 60, и они тесно взаимодействуют с университетом, проводятся научно-практические конференции с учениками медико-биологических классов. «Мы желаем успехов новому начинанию и надеемся на тесное сотрудничество», - сказала она.

Татьяна Воробьёва подарила предуниверсарию фикус Бенджамина. Подобно тому, как растёт это дерево, в школах Москвы вырастет количество медицинских классов.

Станислав КУЗЬМИЧ.

**МИА Cito!** 

Кадры

### Всё — о целевом наборе

Очередное заседание Совета по вопросам кадрового обеспечения социально-экономического развития при губернаторе прошло в Астраханской области. С докладом «Целевая подготовка как инструмент устранения кадрового дефицита» выступил министр здравоохранения региона Павел Джуваляков.

В государственных учреждениях здравоохранения области сегодня работают около 14 тыс. медработников, из них 4773 (33%) врачей и 9548 (67%) средних медработников. Обеспеченность врачами в области на 20% превышает среднероссийское значение. По этому показателю Астраханская область удерживает 6-е место среди субъектов РФ. Показатель обеспеченности средним медперсоналом также превышает среднероссийский на 10%.

Несмотря на положительные

сдвиги в кадровом обеспечении, в отрасли имеет место наличие дисбаланса – нехватка кадровых ресурсов в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и избыток в стационарном звене.

«Министерством с 2015 г. введена система ежемесячного мониторинга кадров, которая позволяет каждый месяц анализировать ситуацию по кадровому обеспечению в разрезе каждого медицинского учреждения, – отметил министр. – Остаются неукомплектованными в среднем около 70 врачебных должностей, среди них особо дефицитны участковые терапевты, педиатры и врачи общей практики, фтизиатры, психиатры, наркологи».

С 2008 г. Минздравом области осуществляется целевая контрактная подготовка специалистов с высшим образованием в Астраханском государственном медицинском университете. Студент, обуча-

ющийся по целевому направлению, по окончании обучения обязан отработать 3 года в медицинской организации Астраханской области по направлению министерства. Право на целевую учёбу имеют только местные жители – выпускники астраханских школ. Ежегодно из числа выпускников-целевиков по окончании интернатуры/ординатуры в отрасль приходит в среднем 100 врачей, что составляет 95% от числа окончивших обучение.

С 2010 г. к программе целевой подготовки средних медицинских работников подключился Астраханский базовый медицинский колледж. С 2014 г. весь приём в медколледж на бюджетные места в количестве 350 мест осуществляется в рамках целевой подготовки, с гарантией последующего трудоустройства в подведомственные министерству медицинские организации. Впервые в этом году 50 бюджетных мест дополнительно

выделены филиалу колледжа в городе Ахтубинске. Филиал открыт в конце 2015 г. и будет целенаправленно готовить кадры для лечебных учреждений северных районов Астраханской области.

«Работу, проводимую Министерством здравоохранения по целевой подготовке кадров необходимо продолжать, - подчеркнул губернатор Александр Жилкин. – Важно также продолжать профориентационную работу с выпускниками школ. Её активно проводят сегодня главные врачи, медколледж, и это достойный пример для других отраслей. Хорошая наработка здравоохранения - целевая подготовка средних медицинских работников из числа младшего медицинского персонала, людей, осознанно работающих в отрасли».

Анна ЛЮБЕЗНОВА.

Пресс-служба Минздрава Астраханской области.

#### События —

Конференция, посвящённая памяти академика Леонида Полуэктова, прошла в Омской областной клинической больнице.

#### С именем «родного» академика

### И памятной медалью в его честь

Леонид Васильевич основал омскую хирургическую школу и четверть века был ректором Омской государственной медицинской академии (теперь университет). Одним из важных его достижений стало создание единой системы практического здравоохранения и медицинской науки. Ему удалось гармонично соединить научные достижения и практическую деятельность, а научные исследования и разработки внесли крупный вклад в теорию и лечебную практику целого ряда хирургических заболеваний.

Конференция проводилась уже в десятый раз, и, по мнению организаторов, главная её цель – повышение квалификации хирургов, онкологов, анестезиологов-реаниматологов, сердечно-сосудистых хирургов, эндоскопистов – всегда реализуется.

В работе конференции приняли участие более 150 специалистов: учёные, практикующие хирурги из Тюмени, Томска, Новосибирска, Красноярска, Астаны (Республика Казахстан), а также специалисты кафедры факультетской хирургии, общей хирургии, факультетской терапии Омского государственного медицинского университета, специалисты Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России (Омск), врачи государственных учреждений здравоохранения Омской об-

Были подведены итоги работы хирургической службы Омской области в 2015 г., рассмотрены вопросы диагностики и современных методов лечения заболеваний пищевода, печени, диагностики и лечения острого панкреатита у больных престарелого и старческого возраста, обсуждён опыт успешной ортотопической трансплантации печени и другие вопросы.

По сложившейся традиции во время церемонии открытия конференции были вручены памятные медали академика Л.Полуэктова. Этой награды может быть удостоен успешный врач-хирург. Презентация медали состоялась в 2010 г. на IV научно-практической конференции «Актуальные вопросы хирургии».

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ, соб. корр. «МГ».

Омск

Законодательные аспекты репродуктивного здоровья мужского населения России обсудили участники «круглого стола» в Госдуме РФ, который организовал Комитет по охране здоровья.

Ситуация с репродуктивным здоровьем населения нашей страны вызывает обеспокоенность у экспертного сообщества, отметил, открывая заседание, первый заместитель председателя профильного комитета академик РАН Николай Герасименко. Одна из основных причин этого, считает депутат, - последствия, как он выразился, «лихих 90-х», когда в России резко вырос процент алкоголизации населения и увеличилось число наркоманов. «Сейчас их дети находятся в репродуктивном возрасте, плохая наследственность негативно влияет на рождаемость», - сказал учёный.

Вместе с тем меры государственной поддержки рождаемости показали, по его мнению, свою высокую эффективность. В этой связи Н.Герасименко выступил с инициативой по созданию государственной программы по поддержанию репродуктивного населения России.

«Наша страна занимает одно из первых мест по смертности мужчин», – констатировал депутат Госдумы Николай Говорин. Тем не менее уровень рождаемости в России уже несколько лет выше уровня смертности, отметил он, подчеркнув, что ежегодный прирост населения составляет 35 тыс. человек. Депутат считает, что этот рост недостаточен, учитывая «огромные территории России».

Высокий процент смертности мужчин репродуктивного возраста от болезней, связанных с чрезмерным потреблением алкоголя, а также «стрессогенное влияние реформ 90-х» крайне негативно сказываются на приросте населения. Н.Говорин подчеркнул важность усиления программных мер по пропаганде

здорового образа жизни и морально-нравственных ценностей и принципов семьи.

Директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А.Лопаткина Олег Аполихин напомнил, что сокращение численности населения страны – это угроза национальной безопасности государства. Как позитив он отметил, что за последние годы младенческая и материнская

смертность в России снизилась в 3 раза.

Учёный обратил также внимание на важность профилактического подхода в деле сбережении здоровья. По его мнению, необходимо вести работу по формированию у людей репродуктивного поведения, прививая чувство ответственности, что «определённо послужит созданию и сохранению семьи».

«Создание семьи как ячейки общества – это первое, на что нужно обратить внимание. Именно семья определяет перспективы демографического роста», – подытожил О.Аполихин.

В ходе встречи её участники обсудили и дополнили выработанную ранее членами профильного думского комитета и представителями экспертного сообщества «Концепцию охраны ванию законодательства России в сфере охраны здоровья, с упором на реализацию мер демографического развития.

В заседании «круглого стола» приняли участие депутаты Государственной Думы, представители медицинского сообщества, общественных организаций.

Кстати, известно, что в США успешно выполнена первая в стране операция по трансплантации мужского полового органа. Двум хирургам общеклинической больницы штата Массачусетс потребовалось 15 часов, чтобы провести пересадку донорского органа.

Ранее у 64-летнего Томаса Мэннинга был обнаружен рак пениса, в результате чего в 2012 г. его пришлось ампутировать. Сейчас пациент получил новый орган, за что очень благодарен врачам. «Сегодня я начинаю новую главу, исполненный надежды за себя и других пострадавших от травм гениталий, особенно за военнослужащих, которые рискуют жизнью и часто получают серьёзные травмы», – сказал мужчина после операции.

Доктор Куртис Цетруло, один из двух хирургов, проводивших операцию, выразил надежду на то, что применённые ими реконструктивные техники помогут облегчить страдания людей, потерявших гениталии в результате каких-либо происшествий. Он подчеркнул, что эти люди чувствуют себя настолько подавленно, что предпочитают суицид жизни без половых органов.

Первая подобная операция была проведена в ЮАР в 2014 г. Хирурги пересадили донорский пенис 21-летнему мужчине, собственный детородный орган которого пришлось удалить изза возникших после обрезания осложнений. Вмешательство оказалось успешным — функциональность была полностью восстановлена.

Продолжение темы см. на стр. 6.

Константин ЩЕГЛОВ, обозреватель «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

#### «Круглый стол» -

# Как влияют на рождаемость наши мужчины?

Депутаты всерьёз заинтересовались их репродуктивным здоровьем



В «походе» за репродуктивным здоровьем...

задачами авторы видят совершенствование законодательной базы в области охраны репродуктивного здоровья граждан, усиление взаимодействия органов государственной власти, профессионального сообщества и общественных организаций в этой сфере, а также формирование мотивации для здорового образа жизни и профилактики репродуктивных нарушений. Вводятся также понятия репродуктивное здоровье; репродуктивный потенциал населения; репродуктивные потери; репродуктивное поведение.

репродуктивного здоровья на-

селения Российской Федерации

на 2016-2025 гг.» Основными её

Участники дискуссии отмечали, что основным механизмом реализации концепции станет работа по дальнейшему совершенство-

#### Перспективы –

Российское общество пластических, реконструктивных и эстетических хирургов (РОПРЭХ) совместно с международным объединением сообществ пластических хирургов разных стран ICOBRA (International collaboration of breast registry activities), начали опрос специалистов, посвящённый их подходам к маммопластике.

Так, международный регистр ICOBRA консолидирует сведения о том, какие силиконовые имплантаты используются в разных странах для проведения эстетических и реконструктивных операций на молочных железах, для независимой оценки качества этих медизделий. С нынешнего года к этой деятельности подключились и российские пластические хирурги.

«Данный опрос будет проводиться на постоянной основе, а его результаты на первом этапе позволят консолидировать данные о количестве операций, типах используемых медизделий и осложнениях, возникающих после хирургических вмешательств», — отметил президент РОПРЭХ Константин Липский.

Помимо вопросов общего характера – опыт, количество эстетических хирургических вмешательств за год и место работы с точки зрения формы собственности (государственная или частная клиника) и профиля, в анкете содержатся вопросы, направ-

### Грани маммопластики

#### Их всё основательнее изучают специалисты эстетической медицины

ленные на выявление основных хирургических подходов, самых популярных типов имплантатов и, самое главное, осложнений, с которыми сталкиваются российские специалисты.

Особое внимание в ICOBRA уделяется специфическим осложнениям – последствиям увеличения и реконструкции молочных желёз при помощи силиконовых имплантатов, например, капсулярной контрактуре (наиболее частое осложнение, его частота колеблется от 5 до 25%) и одному из видов рака – Т-клеточной лимфоме (анапластическая крупноклеточная лимфома, АККЛ).

Примечательно, что проблема АККЛ привлекла к себе внимание не только медицинского сообщества, но и крупнейшие мировые компании, занимающиеся изготовлением имплантатов для маммопластики. Так, в 2011 г. французские контролирующие органы обнаружили, что одна из таких компаний производила грудные имплантаты из более дешёвого и не одобренного к применению в клинической практике промышленного силикона, что позволяло владельцам фирмы



Российские врачи очень внимательны в отношении маммопластики

экономить около 1,2 млн евро в год. Одна из пациенток, которой были установлены такие имплантаты, заболела АККЛ. Продукцией компании к тому моменту успели воспользоваться более 300 тыс. женщин в 65 странах.

В результате французское Агентство национальной безопасности лекарственных средств и

изделий медицинского назначения (ANSM) взяло под наблюдение всех женщин, когда-либо устанавливавших грудные имплантаты.

Кроме того, осенью минувшего года стало известно, что Американское общество пластических хирургов (ASPS) и Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) намерены создать национальный реестр пациенток с силиконовыми имплантатами молочных желёз. Реестр позволит отслеживать самочувствие и здоровье женщин с момента установки имплантатов до их замены.

Как известно, хирургические вмешательства по изменению формы и размера молочных желёз являются самой популярной эстетической операцией в России. По данным российских аналитиков, в позапрошлом году российские клиники и отделения пластической хирургии выполнили в общей сложности более 21 тыс. таких вмешательств.

Примечательно также, что с недавнего времени реконструктивные вмешательства после операции по удалению молочных желёз (мастэктомия) входят в систему ОМС и всё чаще проводятся в соответствующих отделениях государственных онкологических клиник

Алина КРАУЗЕ.

Фото Александра ХУДАСОВА. Накануне Всемирного дня здоровья в Москве состоялся «круглый стол», посвящённый профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета в России.

По решению ВОЗ именно это социально значимое заболевание в 2016 г. стало очередной темой Дня здоровья. Сегодня рост заболеваемости диабетом сравним с эпидемией, и, как прогнозируют эксперты, к 2030 г. данная болезнь станет седьмой ведущей причиной смертности в мире. Согласно оценке Международной диабетической ассоциации (IDF), в мире насчитывается 415 млн людей с диабетом, а к 2040 г. более 10% населения Земли – это порядка 642 млн человек – будут больны этим недугом.

на терапию заболевания. Однако мотивировать население вести здоровый образ жизни необходимо. По мнению эксперта, эту функцию должны взять на себя средства массовой информации и общественные организации.

#### С «нулевого» цикла

Свой вклад в решение производственных и социальных задач

ных инсулинов, построенный с «нулевого» цикла. Сегодня завод Ново Нордиск полностью обеспечивает большую часть российских пациентов, использующих современные инсулины, а при необходимости мощности завода могут покрыть всю существующую потребность РФ в этих препаратах.

- Эффективное развитие российской фармацевтической отрасли в значительной степени

ного диабета в период с 2010 по 2015 г. на базе МДЦ было обслеловано более 182 тыс. человек. Ежегодно «экспедиции» МДЦ проводятся в 50 регионах РФ. Также компания поддерживает сотни «школ диабета» для больных по всей стране. Кроме того, уже почти 20 лет в Москве и ряде других регионов России функционирует информационный центр, предоставляющий врачам данные о современных методах лечения сахарного диабета. За всё время его работы более 8 тыс. специалистов здравоохранения посетили мероприятия

- К сожалению, полностью излечиться от диабета пока невозможно, но с этим заболеванием можно жить полной и продуктивной жизнью, - резюмировал А.Майоров. По словам эксперта, для того чтобы отметить тех, кто успешно контролирует диабет в течение десятилетий, по инициативе американского врача-эндокринолога Элиота Джослина была учреждена международная награда, названная впоследствии его именем.

Первоначально Джослиновскую медаль вручали людям, прожившим с диабетом 25 лет, затем – за 50 и 75 лет. С 1970 г. этой медали уже удостоены более 5 тыс. человек, более 70 человек награждены медалью за 75 лет жизни с диабетом. В России сегодня уже 25 людей имеют медаль «За 50 мужественных лет с диабетом».

В заключение участники «круглого стола» подчеркнули: сахарный диабет — это глобальная медико-социальная проблема, и важнейшим условием для успешной борьбы с этим заболеванием является консолидация усилий государства, врачебного и бизнес-сообщества, профессиональных, общественных организаций и медиа.

Ирина СТЕПАНОВА, корр. «МГ».

#### Неинфекционная эпидемия

В России за последние 15 лет количество людей, страдающих диабетом, удвоилось, рассказал Александр Майоров, президент ОООИ «Российская диабетическая ассоциация», заведующий отделением терапии диабета с референсцентром обучения Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России.

По данным государственного регистра больных сахарным диабетом, за этот период в России их численность увеличилась с 2 млн до 4,3 млн. При этом 3,9 млн приходится на СД 2-го типа, развитие которого напрямую связано с издержками современной цивилизации - неправильным питанием, малоподвижным образом жизни. Ещё одна значимая причина стремительного распространения диабета заключается в отсутствии у населения необходимой информации о той опасности, которую несёт это заболевание.

#### Лекарственные каникулы

За последние 20 лет в нашей стране достигнут колоссальный прогресс в лечении диабета. В арсенале врачей имеются самые современные противодиабетические препараты и средства самоконтроля. «Мы говорим нашим пациентам: не надо ехать за границу лечить диабет, это бессмысленно, у нас есть для этого все необходимые технологии», – подчеркнул эксперт.

#### Проблемы и решения -

### Синергия усилий

### Качественное лечение, своевременная профилактика и здоровый образ жизни – три составляющих борьбы с диабетом

Несмотря на то что все люди, у которых диагностирован диабет, получают лекарственную помощь, согласно исследованиям, лишь 15% из них достигают цели лечения. По словам А.Майорова. это прежде всего обусловлено многокомпонентностью лечения диабета, наличием у пациентов сопутствующих заболеваний. Как результат. многие из них время от времени устраивают для себя «лекарственные каникулы», пропускают приём таблетированных препаратов, не делают вовремя инъекции инсулина. И эта проблема характерна не только для России, но и для других стран мира.

Второй важный аспект борьбы с диабетом – профилактика заболевания. «Минимум 50-60% диабета можно предотвратить, если люди изменят образ жизни, – уверен А.Майоров. – К сожалению, профилактику пытаются перепоручить врачам, но у них не хватает времени на это, основные усилия специалистов направлены должна внести и фарма. «Производство высокотехнологичных препаратов инсулина, относящихся к жизненно необходимым и важнейшим препаратам, – одна из составляющих лекарственной безопасности страны и социальной ответственности фармкомпаний», – подчеркнула Ольга Пентегова, заместитель директора по правовым вопросам Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП).

Сегодня многие зарубежные фармпроизводители успешно участвуют в реализации госпрограммы по импортозамещению, инвестируя в локализацию производства на территории России, осуществляют социально значимые проекты в области здравоохранения. Так, в апреле прошлого года в Калужской области компания Ново Нордиск, мировой лидер в области лечения диабета, запустила высокотехнологичный завод по производству современ-

определяется всесторонней поддержкой, оказываемой инвесторам со стороны органов региональной власти, – уверен Кеннет Мортенсен, вице-президент Ново Нордиск, директор российского завода в Калуге. – В качестве примера можно привести создание и эффективное функционирование фармацевтического кластера в Калужской области. Мы, со своей стороны, искренне благодарны за поддержку и эффективное сотрудничество с правительством Калужской области.

#### Медаль за жизнь

Однако деятельность компании не заканчивается на производственной площадке. Во всём мире Ново Нордиск известна своими социальными проектами. Один из наиболее успешных, реализуемых в России, – мобильный диабетцентр (МДЦ). За последние 5 лет работы по скринингу сахар-

#### Конкурсы —

### Экстренно и неотложно

#### Будущие врачи блеснули мастерством

Древнегреческий бог медицины и врачевания «посетил» Ставрополь: недавно на базе Ставропольского государственного медицинского университета состоялась ставшая уже традиционной Всероссийская олимпиада с международным участием по оказанию экстренной и неотложной помощи «Асклепий-2016».

В этом году своими теоретическими знаниями и мастерством в оказании первой и неотложной помощи блеснули представители лучших медицинских вузов России: Рязанского, Кубанского, Ставропольского, Астраханского, Воронежского государственных медицинских университетов, Крымского федерального университета им. В.И.Вернадского, Дагестанской государственной медицинской академии. Медипинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии (Черкесск), а также команда станции скорой медицинской помощи

Выступления «олимпийцев» оценивало компетентное жюри под председательством ведущего научного сотрудника Института организации и информатизации здравоохранения доктора медицинских наук Л.Дежурного (Москва).

Конкурсная программа олимпиады включала несколько этапов.

Самым зрелищным стал конкурс, в ходе которого были произведены имитация террористического акта, развёртывание полевого госпиталя МЧС, оказание первой помощи жертвам теракта и эвакуация «пострадавших».

Следующий конкурсный этап был проведён в виде своеобразного квеста, заданиями которого стало оказание неотложной помощи при 9 различных несчастных случаях (электротравма, отравление, ДТП и др.). Будущие врачи с честью справились со сложными заданиями, продемонстрировав умение работать в команде, быстро ориентироваться в сложившейся ситуации, особенно когда счёт идёт на минуты, а «промедление времени смерти подобно».

Конкурсы «Медицинский биатлон», «Собери аптечку», «Состязание капитанов» и представление командами проектов «Знать и уметь – значит спасти» давали возможность жюри оценить не только практические навыки участников, но также их теоретические знания, что делало судейство более беспристрастным и объективным.

Также в рамках проведения олимпиады состоялись мастер-клас-



Олимпиада завершилась: да здравствует студенческое братство!

сы, проведённые специалистами Министерства по чрезвычайным ситуациям Ставропольского края и территориального Центра медицины катастроф, которые позволили расширить профессиональный кругозор участников, стали вдохновляющим стимулом к более глубокому овладению будущей специальностью.

В общем зачёте лучшей оказалась сборная Рязанского ГМУ им.

И.П.Павлова, но главное в том, что здоровый состязательный азарт команд привёл к высоким результатам и ещё более упрочил дружеские связи, которые существуют в студенческой среде медицинского профессионального сообщества.

Рубен КАЗАРЯН, соб. корр. «МГ».

Ставропольский край.

Фото автора.

#### Из первых уст -

Заболеваемость раком предстательной железы в нашей стране за последние 5 лет выросла на 150%.

### **Мужские** тревоги

Такие данные приводит главный уролог Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы, заведующий кафедрой урологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, профессор Дмитрий Пушкарь. «Мужским здоровьем мы занимаемся постоянно. Коллектив моей клиники лечит онкоурологические заболевания, рак простаты, который имеется у каждого седьмого мужчины-россиянина», – заявил он.

Эксперт пояснил, что по этому виду онкологии в группе риска находятся мужчины старше 45 лет, поэтому медики рекомендуют им ежегодно проходить профилактические проверки: поставить диагноз можно с помощью простого анализа крови на простатический специфический антиген (ПСА) в любой поликлинике.

Ранее Д.Пушкарь предлагал открывать «мужские консультации».

Что характерно, не так давно участники «круглого стола» в Государственной думе РФ по вопросам репродуктивного здоровья мужского населения в России рекомендовали Минздраву ввести «Паспорт репродуктивного здоровья» и «Сертификат молодожёнов» для обследования состояния репродуктивной системы людей, вступающих в брак.

Марк ВИНТЕР.

**МИА Cito!** 

Перспективы ——

### Ждите проверку

#### Аптеки проранжируют по степени риска их деятельности

Аптечный бизнес набирает обороты. В 2015 г. в Росздравнадзор поступило около 6 тыс. заявлений о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности. Досрочно прекратили свою работу, а попросту закрылись, немногим более 4 тыс. аптек. Если провести простой математический расчёт, то за прошлый год розница пополнилась почти 1.5 тыс. новых аптек. Вывод очевиден: несмотря на сложные экономические условия, фармдеятельность по-прежнему остаётся привлекательной для частных инвесторов. Однако вместе с ростом аптечной розницы увеличивается и число правонарушений в данной сфере.

Так, по итогам контрольных мероприятий в аптеках в 2015 г. вынесено 764 решения о наложении административных штрафов, аннулировано 17 лицензий, ещё 14 приостановлено. Об этом на I съезде Национальной фармацевтической палаты сообщила начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора Ирина Крупнова.

Результаты плановых проверок также не внушают оптимизма: каждая вторая аптека нарушает действующее законодательство. А ведь о грядущей проверке известно заранее. «Вы знаете, что к вам придут, вы готовитесь и вы не готовы», – констатировала представитель ведомства. По её словам, среди нарушителей как крупные аптечные сети, имеющие внутреннюю систему менеджмента качества, так и единичные аптеки.

Ещё хуже обстоят дела с внеплановыми проверками – нарушения выявляются практически в каждом случае. Основанием для их проведения является «сигнал», поступивший в контролирующие органы от особо бдительных граждан или организаций.

Среди наиболее распространённых жалоб – безрецептурный отпуск лекарственных препаратов, вызывающих наркотическую зави-



симость, нарушения правил отпуска медикаментов, а также реализация лекарств через Интернет. Однако чаще всего (по статистике, 9 из 10 обращений) люди жалуются на неэтичное и грубое поведение работников аптек: отказались дать сдачу с 5-тысячной купюры, не разрешили ввести коляску с ребёнком в торговый зал или просто нахамили – такие обращения поступают в Росздравнадзор с неизменной регулярностью.

Кроме того, несмотря на многочисленные проверки, часть аптечных учреждений снова и снова нарушает законодательство в сфере обращения лекарственных средств. К примеру, в прошлом году одна из крупных столичных сетевых аптек была оштрафована 4 раза подряд в ходе внеплановых мероприятий за одни и те же нарушения.

В ходе проверок соблюдения лицензионных требований и условий специалисты управления нередко отмечают нарушение условий хранения лекарств, в том числе требующих защиты от повышенной температуры, от действия света и других факторов окружающей среды.

Однако имеются и положительные примеры. Добросовестные участники рынка чётко следуют предписанным инструкциям и требованиям. И в такой аптеке при покупке термо-

лабильного препарата вам обязательно предложат термоконтейнер для его транспортировки. В случае отказа вежливо, но настойчиво попросят сделать соответствующую пометку в копии чека, как того требуют существующие правила. «Когда есть желание, всегда можно найти решения для его исполнения — уверена Ирина Крупнова. — Каждая проверка субъективна, но ее результат должен быть объективен, зависеть от профессионализма и компетенции тех, кто осуществляет фармацевтическую деятельность».

Отсутствие минимального ассортимента лекарственных препаратов ещё одно из часто встречающихся нарушений. Один из наиболее ярких примеров - ажиотажный спрос на противовирусные препараты, отмечавшийся этой зимой. Некоторые препараты, входящие в минимальный ассортиментный перечень, пропали из продажи в считанные дни. Люди скупали по 5-10 упаковок препарата, не обращая внимания на то, что он рецептурный и применять его без назначения врача небезопасно. А фармацевты их продавали, не задавая лишних вопросов. Нарушение налицо, но сегодня аптеке проще заплатить штраф, чем лишиться значительной прибыли.

Среди других типовых нарушений, допускающихся при обраще-

нии лекарственных средств, – наличие помещений для хранения ЛП, требующих текущего ремонта; несоблюдение правил уничтожения недоброкачественных ЛП; перефасовка ЛП из заводской упаковки; наличие препаратов с истекшим сроком годности; отсутствие объекта по адресу, указанному в лицензии.

Как подчеркнула представитель ведомства, всё это является следствием формального подхода некоторых руководителей к организации системы управления качеством на предприятии. Часто сотрудники проверяемой аптеки не знают, что такое валидация, температурное картирование, не знают, какие препараты стоят на предметно-количественном учёте.

- Главное, на что хочу обратить внимание, - это поддержание уровня компетенции на протяжении всей деятельности. Зачастую профессиональный кругозор работников аптек ограничивается узкими знаниями, но знания законов и умения применять их на практике, к сожалению, не отмечается, - подчеркнула Ирина Крупнова.

Росздравнадзором ведётся работа по совершенствованию норм контроля с тем, чтобы дисциплинировать тех участников рынка, которые больше следят не за своей профессиональной репутацией, а за «стуком кассового аппарата».

В настоящее время ведомство приступило к внедрению механизмов рискориентированного подхода при осуществлении государственного контроля. В полную меру эта система должна заработать с 2018 г. В ближайших планах – создание открытых чек-листов для того, чтобы аптеки более чётко понимали параметры проверок. Кроме того, все организации проранжируют по степени риска их деятельности.

В зависимости от того, к какой категории причислят аптеку, будет определяться и периодичность контрольных проверок. Перспективность этой модели в том, что в отношении организаций, хорошо зарекомендовавших себя на рынке, вне зависимости от того, к какой категории риска они относятся, плановые контрольные мероприятия проводиться не будут. Планируется, что первый пилотный проект по проведению контрольных мероприятий в рамках рискориентированного подхода стартует уже в следующем году.

**МИА Сіто!** Москва.

IMA CITO: 1 WIC

#### Hobocmu

В системе столичного здравоохранения открылась ещё одна университетская клиника. Она создана в структуре городской клинической больницы им. В.В.Вересаева (бывшая ГКБ № 81) на базе кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова. Созданная учебно-лечебная структура объединила три отделения больницы: общей, сосудистой и гнойно-септической хирургии.

#### Согласно мировым стандартам

Новый статус клиники позволит профессиональному коллективу врачей обеспечить мировые стандарты диагностики и лечения пациентов хирургического профиля, поступающих в это учреждение. Руководить клиникой будет заведующий кафедрой хирургических болезней и клинической ангиологии МГМСУ профессор Магомед Дибиров.

«Для большинства пациентов важен статус врача, который оценивают, в том числе, по наличию учёной степени. Она расценивается как гарантия качества оказываемой медицинской услуги», – отметила главный врач больницы доктор медицинских наук Наталия Вёрткина.

Проект «Университетские клиники» реализуется Департаментом здравоохранения Москвы с 2014 г. Основная его цель – повышение качества и доступности медицинской помощи столичным жителям за счёт привлечения профессорско-преподавательского состава московских медвузов к лечебной работе в городских медицинских учреждениях. В университетскую клинику на функциональной основе входят структурные подразделения кафедры медвуза и клинические отделения медучреждения.

В настоящее время уже работают порядка 70 университетских клиник в 37 больницах и поликлиниках столичного сегмента отрасли.

Валентин ДМИТРИЕВ.

**МИА Cito!** 

Москва.

#### Деловые встречи -

### Неонатология: что будет завтра?

### Северная столица являет собой наилучший пример того, как может «плодоносить» динамическое развитие акушерской службы, охраны материнства и детства

В каком тренде находится раздел медицины, «отвечающий» за новорождённых и младенцев, сверились участники международной научнопрактической конференции «Мультидисциплинарный подход в неонатологии. Передовой опыт неонатологии Санкт-Петербурга».

На берега Невы съехались представители Москвы, Тюмени, Иркутска, ряда других российских городов, и также клиник Тель-Авивского и Южного округов Израиля, в том числе ведущие специалисты в области неонатологии, педиатрии, анестезиологии-реаниматологии, детской онкологии, детской офтальмологии. Пожалуй, впервые собрались вместе руководители медицинских учреждений регио-

нального и федерального уровня, работающие в одной сфере, чтобы согласовать эффективные пути снижения детской смертности. Какими силами и возможностями для этого мы располагаем, сообщил, в частности, главный неонатолог федерального Минздрава, и.о. ректора Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета профессор Дмитрий Иванов.

Северная столица являет собой наилучший пример того, как может «плодоносить» динамичное развитие акушерской службы, охраны материнства и детства, выдвинутых в приоритеты социальной политики. В 2015 г. в Санкт-Петербурге появилось на свет 72 497 детей, что на 3792 ребёнка больше, нежели в году предыдущем. «Сегодня наш город сохраняет лидирующие пози-

ции в разработке и применении новых медицинских технологий, и неонатология не исключение. - считает выступившая перед vчастниками форума вице-губернатор Ольга Казанская. - Это подтверждает и статистика: с каждым годом у нас рождается всё больше детей, а младенческая смертность остаётся на традиционно низком уровне». К словам чиновницы нелишним будет добавить другие цифры и факты: специализированная медицинская помощь новорождённым петербуржцам оказывается на постах неонатальной реанимации в родильных домах, в акушерских отделениях многопрофильных стационаров, в отделениях реанимации новорождённых 4 детских городских больниц, в медучреждениях федерального подчинения. Кроме того, в городе на Неве действуют

перинатальные центры в составе Северо-Западного федерального исследовательского медицинского центра им. В.А.Алмазова и Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. В следующем году примет первых пациенток ещё один перинатальный центр, возводимый на территории родильного дома № 9 в Московском районе.

Основным организатором двухдневной конференции выступила Детская городская больница № 1 — флагманский стационар клинического уровня, располагающий 600-коечной госпитальной базой в составе современного высокотехнологичного лечебно-диагностического комплекса. Не удивительно, что представительство «единички» на деловой встрече было самым весомым. Интереснейшими докладами отметились специалисты, хорошо известные в Северо-Западном федеральном округе: профессора Анатолий Каган, Рубен Мовсесян, Наталия Борисова, кандидат медицинских наук Вячеслав Любименко, врачи Андрей Цытко, Юлия и Константин Горелик, Сергей Иванов.

Активный интерес проявили присутствующие и к немалым достижениям врачей из небольшого ближневосточного государства. В частности, зарубежные гости сделали подробное сообщение о принципах организации и результатах неонатальной реанимации в Израиле, поделились своим 15-летним опытом неонатальной хирургии недоношенных с осложнённой гидроцефалией.

Владимир КЛЫШНИКОВ, соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург.

### КОНСПЕКТ ВРАЧА

#### ВЫПУСК № 37 (1976)

#### (Продолжение. Начало в № 37-38 от 27.05.2016.)

При сверхчувствительном (гиперчувствительном) каротидном синусе надавливание на него может вызывать следующие нарушения сердечного ритма и проводимости:

1. Угнетение деятельности синусового узла: отказ синусового узла или синоаурикулярная блокада при сохранении активности нижележащих автоматических центров. В таких случаях возникают замещающие сокращения, обусловленные автоматическими центрами II-IV порядков, вследствие чего симптомы ишемии головного мозга не появляются (рис. 16).

2.Одновременное угнетение активности синусового узла и автоматических центров II-IV порядков. Развивается панкардиальная асистолия с приступами синдрома Морганьи – Адамса – Стокса. Это наиболее частое проявление чрезмерно повышенной чувствительности каротидного синуса (рис. 17).

3. Преимущественное угнетение или перерыв атриовентрикулярной проводимости при одновременном торможении желудочковой автоматии. Наступает полная атриовентрику-

#### 19. Катца – Вахтеля (Katz, Wachtel) симптом (признак Катца).

Наличие близких по амплитуде зубцов электрокардиографических комплексов RS  $_{\parallel,\parallel,\parallel,2-\sqrt{4}}$  и глубоких зубцов S $_{\parallel}$ ,  $Q_{\parallel,a\vee\xi}$  глубокий зубец  $Q_{\parallel}$ ; наблюдается при высоком дефекте межжелудочковой перегородки и иногда при гипертрофии обоих желудочков сердца без врождённого порока сердца.

20. Клерка – Леви – Кристеско (Clerc –

#### Молекулярная основа синдрома короткого интервала QT

Тип	Локус	Ген	Тип наследования	Ток
SQT1	7q35-36	KCNH2 (HERG)	AD	lKr (α)
SQT2	11p15,5	KCNQ1		lKs (α)
SQT3	17q23,1-24,2	KCNJ2	AD	IK1
SQT4	12p13,3	CACNA1C		ICa
SQT5	10p12,33	CACNB2b	AD	ICa

#### **21. Короткого интервала QT синдром** (синдром укороченного интервала QT, SQTS).

В 2000 г. I.Gussak и соавт. выделили новый клинико-электрокардиографический синдром – синдром короткого интервала QT. SQT характеризуется коротким интервалом QT (QTc < 300 мс) и высоким риском развития синкопе и внезапной сердечной смерти вследствие

5. «Бругадоподобная» элевация сегмента ST в отведениях  $V_1$  и  $V_2$  на исходе или на фоне введения аймалина (рис. 21).

Укорочение интервала QT является прогностически неблагоприятным признаком, связанным с повышенным риском внезапной смерти. Преходящее укорочение интервала QT наблюдается у больных синдромом Бру-

### Клиникоэлектрокардиографические синдромы



Рис. 16. ЭКГ при синдроме каротидного синуса.
Угнетение деятельности синусового узла, с возникновением синоаурикулярной блокады II-III ст., сменившейся активацией водителя ритма II порядка (узловой ритм)

лярная блокада с желудочковой асистолией, приводящая к приступам синдрома Морганьи – Адамса – Стокса (рис. 18).

Синдром каротидного синуса характеризуется тем, что каротидные рецепторы активируются спонтанно, без надавливания в область каротидного синуса. Этот синдром наблюдается исключительно редко и обычно его связывают с некоторыми незначительными механическими воздействиями на каротидный синус – резкий поворот головы, определённое положение головы, ношение тесного воротника и т.д. Могут иметь значение некоторые функциональные моменты, такие как страх, напряжение и переутомление.

Levy — Cristesco) синдром (СLC-синдром, синдром LGL (синдром Лауна — Ганонга — Левине, синдром СLС, синдром Кларка — Леви — Критеско, синдром укороченного интервала PQ) — проведение импульса из предсердий к желудочкам по дополнительному пучку Джеймса, минуя атриовентрикулярный узел (рис. 19).

#### ЭКГ-критерии при активировании пучка Джеймса:

- 1. Укороченный интервал PQ.
- 2. Комплекс QRS не изменён.
- 3. ∆-волна отсутствует. 4. Склонность к приступал
- 4. Склонность к приступам суправентрикулярной тахиаритмии (рис. 20).

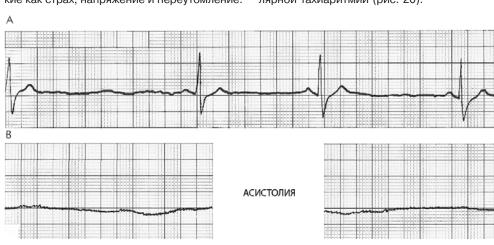


Рис. 17. ЭКГ при синдроме каротидного синуса. Угнетение деятельности синусового узла и автоматических центров II-IV порядка, с возникновением тотальной асистолии

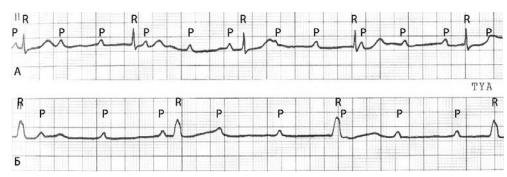


Рис. 18. ЭКГ при синдроме каротидного синуса.

- А. Возникновение полной поперечной блокады с сохранённой желудочковой автоматией (узловой ритм).
- Б. Угнетение желудочковой автоматии на фоне полной поперечной блокады и развитие частичной асистолии

жизнеугрожающих желудочковых аритмий. Различают два варианта синдрома короткого интервала QT: 1 – постоянное укорочение интервала QT, 2 – преходящее парадоксальное (брадизависимое) укорочение интервала QT.

#### ЭКГ-признаки

- 1. Интервал QT < 360 мс (варьирует от 220 до 360 мс).
- 2. Высокий, заострённый зубец Т в прекардиальных отведениях и относительно длинный интервал «T»peak – «T»end.
- 3. ST-сегмент укорочен или вообще от-
- 4. Нарушение адаптации интервала QT к

гада, у больных с катехоламинергической желудочковой тахикардией и идиопатической фибрилляцией желудочков.

22. Коссио (Cossio) синдром II (посттахикардиальный синдром, синдром Коссио – Ганзалеса – Сабати – Берконского – Ведойя, синдром Sabathie – Vedoga, синдром Cossio – Berconski, syndrome post tachycardique, elektrokardiographisches Posttachykar-die-Syndrom).

Электрокардиографический синдром, возникающий после приступа тахикардии и выражающийся формированием отрицательных или плоских зубцов Т, которые могут сохраняться до нескольких дней. Реже встречается

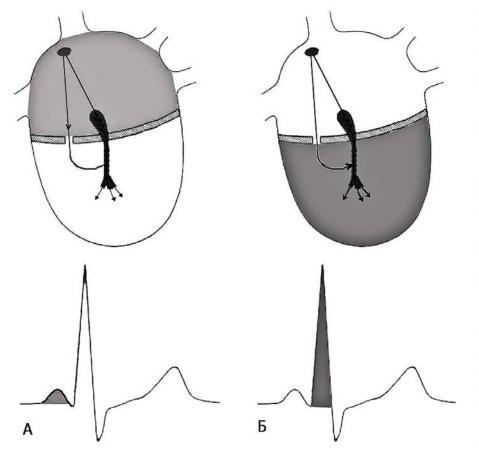


Рис. 19. Путь проведения импульса и ЭКГ при активации пучка Джеймса.

А – проведение импульса в предсердиях.

Б – проведением импульса в желудочках.

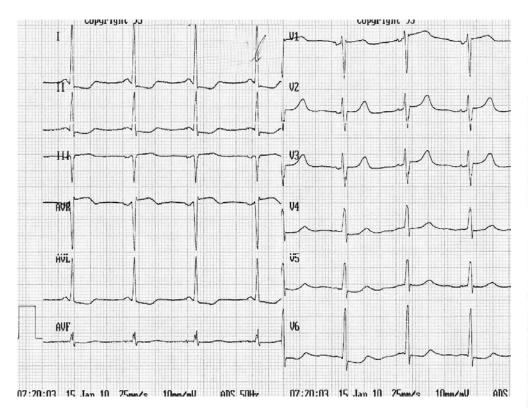


Рис. 20. ЭКГ при синдроме укороченного интервала PQ - < 0,12 с. Отсутствует Δ-волна и замедление внутрижелудочкового проведения

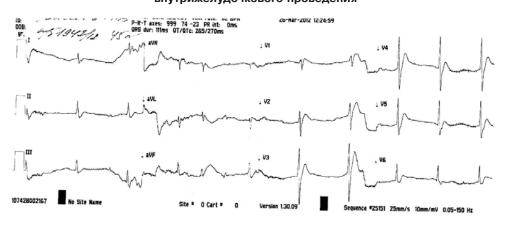


Рис. 21. ЭКГ при синдроме короткого интервала QT. Интервал QTc = 270 ms

снижение сегмента ST и удлинение интервала QT. Наблюдается сидром Коссио чаще после желудочковой, реже - после наджелудочковой тахикардии (рис. 22).

Ведущую роль в патогенезе синдрома отводят посттахикардическим реперфузионным повреждениям сердца. Отличить изменения в миокарде после тахикардии от мелкоочагового некроза миокарда трудно, поэтому необходимо динамическое прослеживание ЭКГ-изменений и определение маркёров некроза кардиомиоцитов. Синдром Коссио чаще всего наблюдается у больных коронарным атеросклерозом, но может встречаться и у молодых людей без данных об органическом заболевании сердца.

23. Лауна - Генона - Ливайна (Lown -Genong - Levine) синдром (см. синдром Клерка – Леви – Кристеско).

24. Лева (М.Lev) синдром (болезнь Лева). Заболевание неясной этиологии проявляется прогрессирующим склерозом и кальцинированием левых отделов сердца, захватывающее кольцо митрального клапана и основание его створок, центральное фиброзное кольцо, мембранозную часть межжелудочковой перегородки, аортальное кольцо и основание клапанов аорты. Заболевание сопровождается возникновением блокады ножек пучка Гиса, атриовентрикулярной блокады различной степени, брадикардией, синкопальными состояниями.

Нарушения проводимости обусловлены механическим сдавлением проводящей внутрижелудочковой системы.

При болезни Лева коронарные сосуды и миокард желудочков не изменены. Заболевание наблюдается у людей преимущественно пожилого возраста (чаще у женщин), но может возникнуть и в возрасте 40 лет.

Диагностика заболевания основывается на следующих критериях: возникновение прогрессирующей внутрижелудочковой блокады, более или менее быстро заканчивающейся формированием полной атриовентрикулярной блокады; локализация полной атриовентрикулярной блокады ниже общего ствола пучка Гиса; отсутствие каких-либо органических заболеваний сердца; ЭКГ-признаки дегенеративного обызвествления (фиброза) в области межжелудочковой перегородки (рис. 18).

25. Ленегра (J.Lenegre) синдром (болезнь Ленегра, идиопатический двусторонний фиброз ножек, изолированная болезнь проводящей системы, идиопатическая хроническая сердечная блокада).

Изолированный идиопатический склероз проводящей системы без поражения миокарда, клапанов и стромы сердца. Заболевание сопровождается возникновением блокады ножек пучка Гиса, АВ-блокады различной степени, брадикардией, синкопальными состояниями. Болезнь Ленегра чаще поражает мужчин среднего возраста. Существуют единичные описания заболевания у мужчин в возрасте 19-21 года.

#### Причины синдрома Ленегра:

Электрофизиологической основой заболевания являются нарушения в клетках проводящей системы сердца, обусловленные мутацией гена SCN5A, кодирующего альфасубъединицу потенциалзависимых натриевых каналов (Nav1,5) и их модуляторов. Как правило, указанные патологические процессы проявляются сочетанием полной блокады правой ножки и передневерхнего разветвления левой ножки пучка Гиса (рис. 18).

#### Классификация синдрома Ленегра:

1. Первый тип: проявляется полной блокадой правой ножки пучка Гиса, передней ветви левой ножки; клинически - при развитии полной АВ-блокады возникают предобморочные состояния и обмороки или внезапная сердечная смерть;

2. Второй тип: проявляется синусовой брадикардией и блокадой задней ветви левой ножки пучка Гиса. Клинические симптомы болезни Ленегра (в дебюте заболевания) могут быть скудными и неспецифичными. При появлении АВ-блокады высокой степени у больных наблюдаются ощущения перебоев в работе сердца, слабость, утомляемость, головокружения, предобморочные состояния и обмороки, признаки сердечной недостаточности. У них часто выслушивается так называемый пушечный тон и раздвоение тонов сердца. Прогрессирующее нарушение проводимости при синдроме Ленегра может приводить к возникновению таких угрожающих жизни состояний, как желудочковые тахии брадиаритмии, фибрилляция желудочков и асистолия. Эти аритмии и блокады являются главными причинами внезапной сердечной смерти таких больных.

26. Мак - Джина - Уайта синдром (при-

знак Мак - Джина - Уайта).

При остром лёгочном сердце на ЭКГ регистрируются в течение короткого времени возникшие признаки перегрузки правых отделов сердца (возникает при астматическом статусе, отёке лёгких, пневмотораксе, наиболее частая причина - тромбоэмболия в бассейне лёгочной артерии) (рис. 23).

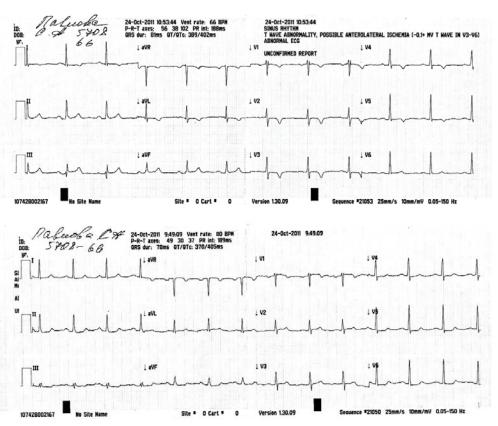


Рис. 22. Синдром Коссио. ЭКГ зарегистрированы через 2 часа и 48 часов после приступа мерцательной аритмии. На ЭКГ-серии видно исчезновение (-) Т в прекардиальных отведениях

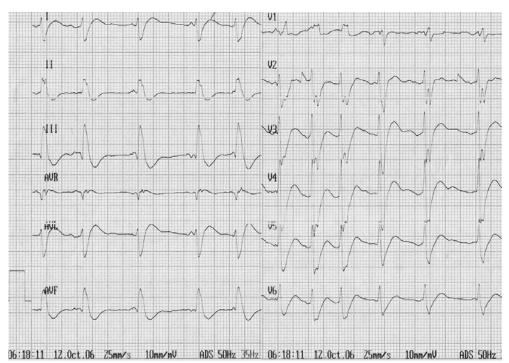


Рис. 23. ЭКГ при остром лёгочном сердце (тромбоэмболия мелких ветвей лёгочной артерии). Резкое отклонение ЭОС вправо, поворот S<sub>I</sub>-Q<sub>III</sub>, блокада правой ножки пучка Гиса. Предсердная экстрасистолия

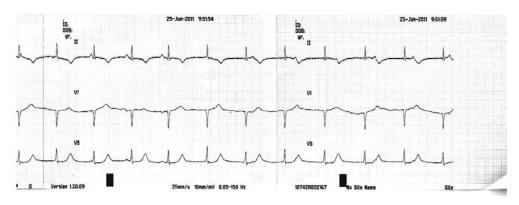


Рис. 24. Интерференция и диссоциация. Одновременная активация двух водителей ритма: синусового узла и АВ-соединения

- 1. S<sub>I</sub>-Q<sub>III</sub> формирование глубокого зубца S в отведении I и глубокого (патологического по амплитуде, но, как правило, не уширенного) зубца Q в отведении III.
- 2. Иногда отмечается элевация сегмента ST. переходящая в положительный зубец Т (монофазная кривая), в «правых» отведениях – III, aVF,  $V_1$ ,  $V_2$ , в сочетании с депрессией сегмента ST в отведениях I, aVL, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>. В дальнейшем возможно формирование отрицательных зубцов Т в отведениях III, aVF,  $V_1$ ,  $V_2$ .

Указанные выше ЭКГ-признаки объединяют в один, так называемый признак Мак - Джина – Уайта – Q<sub>...</sub>-Т<sub>...</sub>-S<sub>.</sub>.

27. Мобитца (W.Mobitz) синдром (диссоциация с интерференцией, узловой ритм

Одновременное наличие двух конкурирующих ритмов: синусового (источником ритма служит синусовый узел) и узлового (источником ритма служит АВ-узел). Наблюдается данный синдром при миокардите (дифтерия, ревматизм), при передозировке сердечных гликозидов и антиаритмических препаратов (новокаинамид, бета-блокаторы).

Возникновение синдрома объясняется не полным угнетением синусовой импульсации, а лишь резким её урежением при относительно высоком уровне возбудимости центров второго порядка автоматизма в системе атриовентрикулярного узла и резко затруднённом ретроградном проведении эктопических импульсов к синусовому узлу. В этих условиях предсердия сокращаются в относительно медленном ритме синусовых импульсов, а желудочки – в несколько более частом ритме импульсов из атриовентрикулярного соединения. В подобных случаях диссоциации предсердных и желудочковых сокращений зубцы Р и комплексы QRS взаимно интерферируют (рис. 24).

(Продолжение следует.)

Наряду с тем, что в течение всей своей жизни я постоянно занимаюсь спортом и всегда стараюсь очень много работать, при этом начала ещё заниматься танцами. Это для меня как зарядка, которая повышает жизненный тонус. Физическая культура, движение, позитивные эмоции, красота, искусство во всех его проявлениях - всё это принципиально важно, поскольку расцвечивает нашу жизнь новыми яркими красками, улучшает характер, закаляет его. На позитивное настроение особенно мотивируют музыка, темп, ритм. Это, я считаю, полезно всем без исключения, даже ребёнку в утробе матери! Когда эмбрион слышит музыку, он тоже начинает танцевать и петь. Если же его маму обижают, он прячется, замыкается... Учитывая это, я разработала танцевальные программы для лечения ряда гинекологических патологий.

 При входе в ваш рабочий кабинет вывешены фотографии, на которых вы запечатлены с разными людьми, в том числе с корифеями отечественной медицины. Есть снимок с академиком РАМН Н.Лопаткиным (светлой памяти!), который считал, в частности, что ответственность за здоровье женщины лежит на мужчине, и наоборот, а потому важен междисциплинарный подход в решении вопросов как репродуктивного, так и здоровья женщины в целом. Насколько актуальна проблема поддержания здоровья здоровой женщины, начиная с рождения и на протяжении всей её жизни? – Должна отметить, что я имею

отношение ко всем периодам развития личности женщины - от момента её прихода в этот мир и до глубокой старости. Для меня любой период её жизни требует одинакового внимания. Сфера моих научных и практических интересов охватывает все аспекты репродуктивного здоровья: от эмбриогенеза до постменопаузы. Я проводила фундаментальные научные исследования патогенеза различных аспектов патологических процессов в репродуктивных органах человека. В целом к здоровью человека подхожу комплексно. Уже яйцеклетка должна быть под охраной государства, поэтому плод рассматривается нами сегодня в качестве полноправного пациента. С момента, когда человек рождается, он начинает стареть. Это важно помнить. Равно как и то, что старость должна быть в радость. Врачи всего мира придают этому огромное значение. Отнюдь не случайно создано Международное общество специалистов по изучению возрастной инволюции. Старые люди не должны оставаться как бы в «отсеве».

В нашей стране около 40 млн женщин фертильного возраста цифра судьбоносная. Поскольку от них зависит судьба страны, они просто обязаны быть здоровыми. При этом немалую долю занимают женщины старшего возраста, а также девочки, подростки, девушки. И для всех возрастных категорий должны быть свои программы здоровьесбережения, предусматривающие меры диспансеризации, скрининга, реабилитации и т.д. Я убеждена, что каждая женщина, которая желает иметь ребёнка, сегодня может тем или иным путём достичь материнства.

Подход к здоровью не может быть чисто гинекологическим, онкологическим, андрологическим и любым иным. Подход к нему должен быть мультидисциплинарным. Огромное воздействие на здоровье оказывают окружающая среда, социум, государство. Если человек находится в неблагоприятных экологических условиях, живёт в зоне военных конфликтов, на него давит груз стрессовых ситуаций и т.д., и даже «хорошая» генетика не выручает. Это как в природе: можно посадить шикарную пальму, роскошный цветок, но налетят ураган, буря, цунами или садовник небрежно добавит «химии» - расБеседы с главными специалистами -

### Женщин надо беречь

Академик РАН Лейла Адамян о поддержании здоровья представительниц прекрасного пола и о проблемах акушерско-гинекологической службы

Имя заместителя директора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова, заведующей кафедрой репродуктивной медицины и хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, главного специалиста по акушерству и гинекологии Минздрава России, академика РАН, заслуженного деятеля науки РФ Лейлы АДАМЯН известно далеко за пределами страны. Именно к этому авторитетному имени как к спасительной соломинке, часто обращаются те, кто, исчерпав все возможности медицины на местах, надеется, что в столице им помогут познать счастье иметь собственных детей. Она оперирует самых тяжёлых пациенток России и зарубежья. И, как правило, чудо случается...

Наша беседа с Лейлой Владимировной состоялась 27 мая, в пятницу, в самом конце рабочего дня. Заранее планируя время встречи, мне хотелось, чтобы главный акушер-гинеколог высшего медицинского ведомства страны, не отвлекаясь на звонки и непрерывный поток многочисленных

«ходоков», могла сосредоточиться и откровенно высказаться о наболевшем. И всё же, несмотря на столь поздний час, интервью то и дело прерывалось настойчивыми трелями телефона, обращениями коллег, молодых интернов, аспирантов, робко входящими семейными парами, желающими получить консультацию и визу главного специалиста в области акушерства и гинекологии. Находясь в кабинете в течение часа, поражался чёткости, с которой

тение неизбежно погибнет. Вот и в сбережении здоровья необходимо создание медицинских и здравоохранных условий для укрепления генофонда нашей страны, в частности женщин, и обеспечение условий для нормального развития личности

С годами многое воспринимаешь иначе. В течение 45 лет я живу в медицине и служу ей и людям. Тружусь в головном учреждении страны - Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова, где сосредоточено целое созвездение лучших специалистов в нашей области медицины. Специальность выбрала потому, что мне всегда хотелось помогать. Моё детство проходило в Тбилиси. В доме, где я жила, было 16 семей всех национальностей, причём в основном пожилые люди. Постоянно в наш двор наведывалась «скорая» - то в одну семью, то в другую. И врачи, видимо, меня приметили. Приезжая, сразу подзывали, чтобы я кому-то держала руку, кого-то успокоила, сделала перевязку. Тогда поняла, что мне это нравится. Можно сказать, это была любовь с первого взгляда. Я всегда хотела нести ответственность за злоровье человека. Выбрала акушерство и гинекологию и всю жизнь занимаюсь этим. В нашем непростом деле несёшь двойную ответственность - за женщину и за жизнь ещё не рождённого человека. Если пациент доверил мне свою судьбу, мой долг не подвести, а сделать всё,

- Нашей стране свойственна нескончаемая страсть к реформированию. За почти полвека вашей медицинской деятельности столько уж было модернизаций, реструктуризаций, оптимизаций, перестроек - не счесть. Как вы полагаете, когда всё-таки начнётся некий глубинный процесс, способный принести достойные плоды?

Мне сдаётся, что такой «момент истины» настал. Именно сейчас происходит, как вы отметили, глубинный процесс обновления мышления медицинских кадров, организаторов здравоохранения,

системы додипломного и последипломного медицинского и фармацевтического образования, обновления нашей отрасли в целом.

Знаковым событием стало издание приказа Минздрава России № 572H OT 01.11.2012 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Им мы руководствуемся. Это огромное достижение нашего здравоохранения, ведь документ принят после всеобщего обсуждения и содержит принципиально новые положения, касающиеся нашей судьбоносной специальности. Новые не только в диагностике, лечении, реабилитации, но и в плане диспансеризации и профилактики, применения суперсовременных методик и технологий. К огорчению, на всём этом лежала печать отставания, однако теперь, благодаря «глубинному процессу», качество нашей работы выросло на порядок. Выстроена эффективная модель трёхуровневой системы оказания медицинской помощи - тоже наше детище, сформированное на моих глазах. Созданы и продолжают создаваться мощные перинатальные центры.

Знаете, прежде никогда не было столь пристального, заинтересованного внимания к нашей сфере со стороны первых лиц государства. Сегодня все поняли, что здоровье населения играет ключевую роль. Без этого страна не сможет ни достойно развиваться, ни иметь перспективы. Впервые Президент, премьер-министр, Минздрав России демонстрируют серьёзное понимание проблем родовспоможения, репродукции, демографии, важности формирования здорового человеческого капитала, необходимости вести здоровый образ жизни. Они чётко оперируют показателями перинатальной, материнской, младенческой смертности, знают, какова продолжительность жизни россиян. Эффективность деятельности глав регионов теперь оценивается, в том числе, с учётом демографических показателей, что



Л.Адамян руководила подготовкой предстоящей научно-практической конференции, корректировала программу, курировала молодых специалистов, участников конкурса, объявленного Российским обществом акушеров-гинекологов.

Признаться, прежде не доводилось видеть этого уважаемого академика, что называется «без галстука». Она всегда безукоризненна, в официальном костюме, гармонично смотрится на трибуне конгресса или учёного совета со своими доказательными и аргументированными выступлениями. Но в своём кабинете позволительно раскрепоститься. Тем более, если учесть, что каждый рабочий день начинается спозаранку, а завершается с наступлением темноты, оставляя на сон не более 5 часов. Уж и не знаю, уместно ли раскрывать все секреты, но, умаявшись за день, аккурат перед моим приходом она скинула туфли и, лёгкая, подвижная, почти гуттаперчевая, только успевала отдавать нужные распоряжения, не оставляя без внимания ни одной, казалось бы, мелкой, но всегда существенной детали.

Такая молодая, энергичная, спортивная и ухоженная. Её летящая походка и постоянная устремлённость ассоциировались с пущенной стрелой. Неуловимо она напоминала танцовщицубосоножку прежних эпох – утончённую, изысканную, горделивую. И, позабыв о всех «заготовках», с чего планировал начать серьёзный разговор, не удержался от банального – как при таком бешеном ритме удаётся столь роскошно выглядеть?

побуждает каждого губернатора уделять внимание этим насушным вопросам и поддерживать нашу службу. Поэтому в последнее время мы сделали колоссальный рывок, хотя на пути было немало трудностей. В числе передовых стран мы достигли поставленных ВОЗ целей устойчивого развития! Да, бесспорно, пока сохраняются негативные моменты, но в одночасье всё не осилить. Если сравнить систему здравоохранения страны с организмом, очевидно, что она больна. Прибавились ещё экономические санкции. Но по мановению волшебной палочки благополучия не наступит. Тем не менее вектор очень позитивный, по крайней мере в отношении демографической политики. Демография улучшается, повышается рождаемость, снижается смертность, в том числе значительно уменьшилась материнская смертность, младенческая, перинатальная. Продолжительность жизни увеличивается и на сегодняшний день составила 71 год. Неслыханно! Наше государство пошло на беспрецедентные меры, рождаемость поддерживается за счёт госбюджета, предусмотрены значительные средства, в том числе на высокотехнологичную медицинскую помощь и вспомогательные репродуктивные технологии.

#### Какие тревожные тенденции особенно беспокоят вас как практикующего акушера-гинеколога?

– Их немало. Особым бичом сегодняшнего здравоохранения являются поздние роды и поздняя беременность. Во всём мире стало модой сначала решить вопросы получения образования, построения карьеры, после чего начинать решать проблемы, связанные с восстановлением репродукции. В принципе, мы, специалисты, рады любой беременности, в том числе возрастной, но женщина, вступающая на эту стезю после 35, 40, а то и 50 лет, должна понимать, что в позднем репродуктивном возрасте каждый индивид накапливает огромное количество заболеваний, диагностированных и не диагностированных, которые вносят свой вклад в разрушение

организма. Молодой организм богат яйцеклетками, гормонами, необходимыми для поддержания здоровья малыша. Организм женщины в возрасте уже истощён. Истощены энергетика, иммунитет, появляются эндокринные нарушения, диабет, гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, происходит снижение резервных возможностей организма в целом. Огромным грузом ложатся перенесённые заболевания, в том числе генитальные и экстрагенитальные. Поэтому если даже и наступает долгожданная беременность, весь этот сопутствующий «груз» влияет на качество эмбриона, на развитие плода, а в дальнейшем на здоровье человека.

Ещё один грозный бич – кесарево сечение (КС). Стало модным не рожать самим. В 90% случаев КС - это всегда повторное кесарево при последующих родах. Наша задача сегодня – уберечь женщин от первого кесарева. Оно может быть выполнено, но только по показаниям, а не по желанию женщины, её капризу или прихоти. Потому что. во-первых, оно проходит более сложно, чем физиологические роды, а во-вторых, дети, рождённые при КС, не претерпевают нужной адаптации. Акушерами издавна подмечено – если ребёнок преодолевает предначертанные природой трудности, проходит через тазовое кольцо, он лучше адаптируется в дальнейшей жизни. A сколько бед КС несёт женщине! Разрез на матке, возможное кровотечение, спайки внутри матки, образование ниш, несостоятельность рубца, угроза разрыва матки при последующих родах.

Также проблемой современной медицины является невынашивание беременности, что связано с эндокринными, анатомическими изменениями, иммунными нарушениями, резус-конфликтом, гемолитической болезнью, дисплазией соединительной ткани и т.д. Поэтому наша цель сделать так, чтобы донести до вступающей на путь беременности женщины, что она ответственна за здоровье будущего ребёнка. Вот когда главным нашим пациентом становится

Надо, чтобы у каждого человека был свой паспорт здоровья. Сегодня по всему миру набирает обороты преконцепционная диагностика. позволяющая выявить противопоказания к беременности. В развитых странах перед тем, как вступить в брак и запланировать рождение ребёнка, будущие родители приходят на консультацию к специалисту и рассказывают ему друг о друге и о себе. Это необходимо, чтобы рождение нездорового ребёнка не стало для них ошеломляющим «сюрпризом». Иногда даже приятные сюрпризы неуместны, а кое-какие могут и вовсе «заблокировать» ситуацию, поэтому их время должно остаться в прошлом. Из истории известно немало примеров, когда некоторые династии страдали гемолитической болезнью, другие - падучей, иными патологиями.

Преконцепционная диагностика – ключевой момент здравоохранения, и к нему следует относиться серьёзно. В латинском языке есть крылатое выражение «Praestat cautela quam medela», что означает «Предостережение лучше исправления». Планируя появление на свет здорового ребенка, мужу и жене непременно стоит подумать и о своём здоровье, ещё до беременности пройти лабораторные и иные обследования. Благодаря таким превентивным мерам нам удастся реально оздоровить наше население. Мы обязаны работать так, чтобы каждый ребёнок входил в этот мир здоровым

#### Вы подчеркнули, что видите своё назначение в том, чтобы как можно больше женщин могли обрести счастье материнства. Но если пара бесплодна?

- В таком случае на помощь приходят новейшие технологии. Отмечу, что бесплодие в равной степени касается как женщин, так и мужчин. Оно связано с болезнями органов репродуктивной системы - воспалительными процессами, врождёнными пороками развития, опухолями, абортами. Зачастую это расплата за небрежение к самому себе, отсутствие культуры поведения, неумение и нежелание вести здоровый образ жизни. Что касается абортов, это «ураган», который разрушает организм. По их количеству наша страна печально лидирует на фоне развитых стран. Хотя в последнее время эта цифра уменьшается. Моё отношение к абортам резко отрицательное. Это душегубство. И потом женщина, которая прибегает к ним, собственными руками разрушает себя, убивая свой организм. В придачу ко всему каждая третья в дальнейшем страдает бесплодием. Иногда можно слышать настойчивые призывы запретить аборты, но опыт показывает, что одними карательными мерами проблемы не решить. Куда важнее философия мотивации, поощрение, создание условий для повышения рождаемости и ухода за детьми. Половое просвещение, профилактика абортов – насущная задача репродуктологов, всего врачебного сообщества, семьи. общества, государства.

Сейчас в стране примерно 15% бесплодных семей. Прежде в этом винили только женщину. Она обследовалась, а мужчина полагал, что он ни при чём. Действительно, с виду здоровый, классный парень, но на деле у него проблемы со спермой, хромосомные, генетические нарушения и т.д. Причина у мужчин зачастую кроется в стрессах, неблагополучной экологической ситуации, нездоровом образе жизни, беспорядочных половых связях и т.д., у женщин, кроме перечисленных, превалируют и гинекологические заболевания. С этой бедой нам помогает справиться ЭКО, ставшее огромным прорывом в акушерстве и гинекологии. Оно наиболее эффективно, когда все иные методы лечения. в том числе использование новейших хирургических технологий, безрезультатны.

Важно, что теперь эта технология находится под государствен-

ной протекцией, обеспечивается системой ОМС, и люди могут обратиться за её получением как в государственную, так и в частную клинику. Правда, в нашей стране не обходится без традиционных «перекосов». К ЭКО вдруг стали относиться как к модной процедуре, прибегая к ней без достаточных на то оснований. Не менее важную роль играет ИКСИ, также эффективная и действенная методика. Мы не сбрасываем со счетов и возможность суррогатного материнства. Допустим, у женщины нет матки или она удалена, а функция яичников не нарушена. Благодаря программе суррогатного материнства такая женшина может иметь собственного ребёнка.

Мы с коллегами стояли у истоков восстановительной хирургии в акушерстве и гинекологи, владеем всеми высокими технологиями, техникой традиционных и новейших хирургических методик, непрерывно совершенствую реконструктивно-пластические операции, развиваю направление минимально инвазивной хирургии. Современные хирургические вмешательства позволяют практически бескровно помочь большинству наших пациенток. страдающих бесплодием. Даже при тяжелейших пороках развития, множественной миоме матки, тяжёлых эндометриозах мы выполняем реконструктивные операции без обширных разрезов и. в сочетании с новейшими лекарственными препаратами, полностью восстанавливаем половую и репродуктивную функции.

Вы с гордостью говорите о высоких технологиях как о прорыве в медицинском и научном мире. Но в этой связи у некоторых возникают вопросы. С точки зрения этической, религиозной, нравственной, нет ли в том, что мы столь дерзко вторгаемся в очень тонкие молекулярные, клеточные и другие процессы, помимо несомненного блага ещё и сокрытого до времени зла?

Медицина, как и любая другая наука, шагает семимильными шагами. Остановить этот ход нам не по силам. Я – христианка, хотя не знаю всех канонических норм и правил. Но я верю, и я очень боюсь делать что-то плохое, а ещё всегда и всем помогаю. Для этого даже создала благотворительный фонд поддержки социальных и культурных инициатив. Стараюсь помочь любому обратившемуся.

Что касается этических и моральных моментов, они всегда и во всём должны стоять во главе угла. Любые новшества должны входить в нашу жизнь только через такой взгляд - насколько это этично, необходимо, безвредно и не калечит душу?

Знаете, когда я решила проводить свой первый международный конгресс по репродуктивной медицине, получила благословение Святейшего Патриарха Алексия II, который в своём приветствии напомнил о духовно-нравственных аспектах медицинского служения.

Возьмём то же ЭКО. Что это? Я убеждена, что это апофеоз новейших достижений в нашей отрасли. Да, ЭКО не решает проблему демографии в стране, но в ряде случаев, когда невозможны другие пути решения, только с помощью этого одного-единственного метода восстановления репродукции женщина или семья могут иметь своих детей, испытывая при этом великую радость.

- Вы участвуете практически во всех мировых форумах, организуете конгрессы по репродуктивной медицине, новым технологиям в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, куда съезжаются светила мировой величины. В сравнении с ними наши специалисты не уступают зарубежным коллегам?
- Уровень наших специалистов для иностранных коллег – заоблачный, потому что у нас великолепная школа. Конечно, порой

пациенты не доверяют некоторым нашим гинекологам, встречаются с некомпетентностью. Увы, это так. Для этого мы сейчас меняем систему подготовки и переподготовки врачей, активно учим наших специалистов из всех регионов страны, проводим курсы, многочисленные мастер-классы. В целом, у нас много хороших врачей. Если бы мы были недостойны. к нам никто бы не приезжал. Организуемые мною конгрессы посещают светила мирового уровня, ведущие учёные, признанные авторитеты современной гинекологии, лучшие в каждой стране – Франции, Италии, ФРГ, США, Канаде, Израиле и т.д. Не признавая наших приоритетов, они ни за какие фишки не приняли бы приглашение, хотя мы не оплачиваем их выступления.

- Возможно, они едут «на личность», ведь под вашим руководством проводились и проводятся совместные научные исследования с университетами Великобритании и Бельгии, вы имеете авторские свидетельства на изобретения в области оперативной гинекологии, разработали собственные методики операций, которые неоднократно демонстрировали на международных конгрессах в США и многих странах Европы?
- Я не берусь глубоко рассуждать «о роли личности в истории»... Но. знаете, для меня это слияние: не бывает только личности и только народа. Абсолютно точно роль личности существует, причём как позитивная, так и отрицательная. Без личности вообще не может быть никакой истории... Но и народ вносит свой существенный вклад. У нас целое созвездие достойных, как опытных, так и молодых учёных, и я непрерывно слежу за их профессиональным ростом, пестую, прокладываю пути для того, чтобы они могли выступать на авторитетных научных форумах. И хочу подчеркнуть, что, обучая, каждый человек тем самым растёт сам.

Продолжая разговор о конкурентоспособности, должна заметить, что единственное, в чём мы отстаём, так это в технике, и то в последнее время пытаемся выровняться. Так уж получается. Думаю, вы согласитесь со мной, что многие идеи, технологии, которые рождаются в нашей стране, потом очень ловко доводятся до совершенства и возвращаются к нам, но мы уже закупаем их за большие деньги. Вот это обидно.

В пользу нашей конкурентоспособности говорит и то, что прошло время, когда люди ездили рожать за границу. В далёком прошлом время, когда пациенты ездили оперироваться в другие страны, например, при тяжёлых гинекологических заболеваниях. По нашей специальности мы никого не направляем за рубеж, хотя у нас для этого есть большие возможности. Правда, к сожалению, у нас не слишком доступны операции, связанные с применением робототехники и других новых технологий. Отечественного образца просто не существует, вот и приходится пациентам дожидаться своей очереди на чужбине. Также мы уступаем в том, что у нас слабая фармацевтическая промышленность. Но, возможно, этот ужасный для нас момент, связанный с санкциями, послужит толчком для разработки новых отечественных

В оперативном плане мы выполняем те же самые операции, что и за границей, причём на очень высоком уровне. Сегодня весьма распространён так называемый медицинский туризм, и наши коллеги из-за рубежа активно рекомендуют нас своим пациентам. Это ещё раз подтверждает: конкурентоспособность нашей акушерско-гинекологической специальности не вызывает сомнений.

– Насколько активно работы российских специалистов цитируются зарубежными колле-

- Прежде мы не обращали внимания на важность опубликования материалов во всемирно признанных изданиях. И потом: у нас один стиль публикаций, там - совсем иной. У всех на устах сегодня знаменитый индекс Хирша. Не поверите, я и не знала, какой он у меня. Стала заниматься своим индексом Хирша только в последние годы. Он у меня довольно-таки высокий - 29. Имею множество публикаций, активно оперирую. Ежемесячно выступаю с докладами как минимум на 2 зарубежных конгрессах. В июне провожу в Москве международный конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в лиагностике и лечении гинекологических заболеваний» при участии Американской ассоциации гинекологов-лапароскопистов и Европейской ассоциации по гинекологической эндоскопии, на который съедутся ведущие специалисты со всего света. Я с детства работаю день и ночь, как выпущенная стрела, которая не знает, как, где и когда остановится. Но не в этом дело. Просто у зарубежных коллег возможны огромные цифры вследствие больших возможностей провести мегаанализ. многоцентровые исследования и т.д. Мы пока в этом уступаем. У нас такого никогда не было, оттого мы и отстали. Но и здесь ситуация понемногу налаживаетя.

#### Какую роль играет кафедра в вашей деятельности? - Поверьте, недостаточно зани-

маться только наукой и хирургией. Наступает момент, когда возникает насущная потребность поделиться накопленными опытом и знаниями с обширной аудиторией. Для этого около 15 лет назад на базе 3-го Мела мы организовали кафелру репродуктивной медицины и хирургии. На ней трудятся потрясающие профессора и доценты. Нами накоплен немалый опыт опыт коллегиальной работы, профессиональной и доброжелательной. Кафедра имеет несколько университетских клиник. Одна из них – на базе ГКБ № 15 Москвы. где ежегодно проводится 8 тыс. родов! Вторая - в ГКБ № 50 с уникальной клиникой профессора Д.Пушкаря, где установлен робот да Винчи. Третья - в инфекционной клинической больнице № 1. На каждой из них совместно мы проводим последипломную подготовку специалистов, обучающие мероприятия, мастер-классы. Последипломная подготовка, скажу вам, - это высший пилотаж. Мы, преподаватели, позиционируем себя «играющими тренерами». Выполняя операции и обучая специалистов, ты всякий раз превосходишь себя. И со временем получается, что тебе, учёному, хирургу, врачу, дают оценку даже не по тому, какой вклад ты вносишь в медицину, а по тому, сколько у тебя учеников и каков уровень этих учеников. Не зря говорят: скажи мне. кто твой друг, и я скажу, кто ты. А в нашем случае: скажи мне, кто твой ученик, и я скажу, кто ты. Мною подготовлено огромное количество докторов, профессоров. кандидатов. Стараюсь никогда не оперировать в одиночестве, операционная постоянно полна специалистами. Отдаю ученикам всё, чем владею и что знаю, раскрываю секреты, показываю, рассказываю, приглашаю ассистировать и т.д. Новые направления

эндоскопические, минимально инвазивные, ювелирные операции принципиально иного уровня, с использованием специальных шовных материалов - это в огромной степени спасение людей в плане качества жизни. Это я лемонстрирую и передаю коллегам.

Но вот со студентами мне заниматься некогда, они бывают невнимательны, безответственны, и потом я обижаюсь, если меня не слушают. На кафедре последипломного обучения всё не так, здесь штучный «товар» передаётся напрямую, из рук в руки. Но я стараюсь выявлять талантливую, перспективную молодёжь. С этой целью мы создали Российское общество молодых акушеров-гинекологов, в котором участвуют студенты и молодые врачи из разных регионов. А буквально 29 мая в Чебоксарах под руководством главы региона, министра здравоохранения республики и меня прошёл слёт молодых специалистов. На него съехались свыше 200 участников, прозвучало 14 докладов победителей нашего конкурса. Таков мой стиль поддержки молодых талантов.

#### Занимаясь педагогической деятельностью, частенько используете воспитательные моменты?

– Это не только воспитательные моменты... Прежде всего, это образование. Если честно, я не люблю воспитывать. Я очень жёсткий человек, поэтому ратую за образование. Вот передо мной сидят 10 человек, которые хотят знать, почему нельзя делать аборты. И я им объясняю: это плохо чисто морально. Я уже сказала, что это душегубство. С другой стороны это конкретный вред, наносимый организму женщины в виде инфекций, кровотечений, в дальнейшем - бесплодия, нарушения чувствительности, опухолей и т.д. И, поверьте, когда так говоришь, это намного сильнее действует, чем читать мораль. Воспитывать? Пусть этим занимаются родители.

Сегодня нам нужно всем миром заниматься образованием населения. Мне всегда бывает больно, когда я вижу, как женшина собственными руками рушит свое здоровье, например, когда беременная курит да ещё пьёт пиво или другие спиртные напитки. Но опять же я не воспитываю этих женщин, читая им или их лечашим врачам лекции, я просто констатирую факт, что это сопряжено с огромным процентом уродств. Хочешь уродливого ребёнка? Хочешь, чтобы любимое дитя уже в утробе стало наркоманом или пьяницей? Хочешь, чтобы твой наследник был бесплодным? Тогда кури, пей, гуляй.

#### - Какие идеи в области акушерства и гинекологии необходимо реализовать сейчас или в ближайшей перспективе, чтобы нам не оказаться в арьергарде мирового медицинского процесса?

Вы знаете, угнаться за новыми технологиями тяжело. Это то же, что и гонка вооружений. Актуальных направлений, над которыми нам предстоит работать. предостаточно. Медицина в наши дни стремительно развивается, ежегодно появляется что-то новое в диагностике и лечении акушерско-гинекологических патологий. А потому самая главная наша цель - сделать новое доступным для каждой женщины нашей стра-

Не могу попутно не заметить, что советская система здравоохранения для меня остаётся основополагающей. Она была лейственной. результативной. Мы её разрушили, а ведь наша модель первичной медико-санитарной помощи была признана ВОЗ и рекомендована всем странам мира в качестве образцовой. Понемногу приходится навёрстывать упущенное, активно использовать лучшие достижения и традиции отечественной системы здравоохранения. Возрождаются диспансеризация, профилактика, активно пропагандируется здоровый образ жизни. Сформирована трёхуровневая система оказания медицинской помощи, о которой я упоминала, и она доказывает свою эффективность. Нам нужно скорее дать системе здравоохранения достойные кадры. Ну и деньги – они никогда не помешают отрасли. Убеждена, всё устроится!

При этом всем нам надо помнить, что как платье следует беречь снову, так и здоровье - смолоду.

> Беседу вёл Александр ИВАНОВ, обозреватель «МГ».

№ 40 · 3. 6. 2016

### Средство от обмана

#### С фальсифицированными БАДами будут бороться теми же методами, что и со спайсами

Большинство биологически активных добавок (БАД) в своём составе содержат растительные компоненты, но они неэффективны в борьбе с серьёзными недугами. Для усиления действия препаратов некоторые недобросовестные производители добавляют в их состав фармацевтические субстанции, а это уже является уголовным преступлением.

Наиболее часто подделывают препараты для наращивания мышечной массы, коррекции веса, профилактики сосудистых нарушений и улучшения потенции. Об этом заявила заведующая кафедрой диетологии и клинической нутрициологии Российского университета дружбы народов, доктор медицинских наук Светлана Орлова в ходе пресс-конференции, посвящённой противодействию обороту фальсифицированной продукции и защите интересов потребителей на рынке БАД и лекарственных средств.

По словам эксперта, более 80% БАД для бодибилдинга содержат анаболические стероиды, а в 40% случаев в добавках для снижения массы тела обнаруживают такие сильнодействующие вещества, как сибутрамин, фенфлурамин, амфетамин, а в некоторых случаях даже фенолфталеин - известное слабительное средство пурген.

 На регистрацию все эти препараты приходят «чистыми», без намёка на содержание в их составе запрещённых к применению в БАД веществ. А дальше наш потребитель сталкивается один на один с тем, что продаётся в аптеках, - посетовала С.Орлова.

Нередко производители прибегают к хитрости, помещая запрещённое в таких препаратах вещество в растворимую желатиновую капсулу, чтобы при анализе его было сложнее распознать. Как это произошло с популярными



препаратами для потенции, которые сегодня изымаются с рынка ЕАЭС. Ранее, в 2009-2010 гг. «растительные» БАДы, в составе желатиновых оболочек которых нашли силденафил и тадалафил, были отозваны с рынков Сингапура и Новой Зеландии.

Проблема фальсификации биологически активных добавок актуальна для всех стран мира. В США, Венгрии, Франции, Иране, Дании, Румынии доля БАД, содержащих синтетический ингибитор фосфодиэстеразы-5 (ИФДЭ-5) - тадалафил, составляет от 81 до 23%. А недавние исследования показали, что в некоторых средствах для профилактики сосудистых нарушений содержится винпоцетин.

Директор Департамента конкурентной политики в области государственных закупок Евразийской экономической комиссии Сергей Максимов полагает, что БАДы, содержащие незадекларированные фармацевтические субстанции, необходимо законодательно приравнять к лекарствам. «На территории России обращаются лекарственные препараты, производитель которых не имеет соответствующей

лицензии и других документов», уточнил эксперт.

По сути, это лекарства, которые продаются под маской БАД, считает и главный научный сотрудник лаборатории метаболомного и протеомного анализа Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности пищи, доктор химических наук Константин Эллер: «Производители заявляют свою продукцию в качестве биологически активных добавок, пытаясь избежать многоступенчатой и дорогостоящей процедуры их регистрации в качестве лекарственного средства».

Как отметил эксперт, согласно законодательству, в составе БАД допускается не более 1/2 фармакопейной дозы лекарственного вещества растительного происхождения. Что касается синтетических веществ, то в составе добавок они вовсе запрешены.

Основная сложность заключается в том, что идентифицировать запрещённые к применению в составе БАД вещества достаточно сложно. Для этого необходимы специальные методики, но на их разработку и утверждение тре-

буется не один месяц, а за это время на рынке уже появляются новые модифицированные соединения. Синтезировать их не составляет большого труда, к примеру, сегодня уже известно более 150 ИФДЭ-5, из которых более 65 обнаруживались в составе БАД.

Наша задача – сделать так чтобы любое обнаружение незадекларированной фармацевтической субстанции в БАД сразу же позволяло пресекать оборот вещества и разбираться с теми, кто нарушает законодательство, - подчеркнул заместитель председателя Госдумы РФ Сергей Железняк.

До недавнего времени аналогичные проблемы существовали и в отношении синтетических наркотиков, которые продавались под видом курительных смесей, так называемых спайсов. Для внесения нового вещества в список запрещённых необходимо было признать его наркотическим или психоактивным. За то время, пока велась экспертиза, изготовители нелегальных психотропных веществ меняли его химическую формулу, и вскоре новая курительная смесь уже появлялась в продаже.

Теперь в сфере борьбы с новыми наркотиками действует новый порядок: в случае обнаружения психотропного действия таких субстанций у государства есть право приостанавливать их оборот на период проведения необходимых исследований.

– То же самое необходимо делать и в отношении незадекларированных фармацевтических субстанций в БАД, так как это не просто товар, а сильнодействующие вещества, которые могут негативно влиять на здоровье и жизнь человека», - добавил

> Ирина СТЕПАНОВА, корр. «МГ».

#### Исследования -

Ежедневная доза витамина D<sub>3</sub> в виде добавок может улучшить функцию сердца у людей с хронической сердечной недостаточностью, показало новое исследование британских учёных. Результаты исследования были опубликованы в онлайн-журнале Американского колледжа кардиологии и представлены на ежегодной конференции кардиологов США, которая прошла в Чикаго.

#### Больше витаминов!

В исследовании приняли участие более 160 пациентов, которые уже проходили курс лечения сердечной недостаточности с использованием проверенных методов, включая бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и кардиостимуляторы.

Пациентам было предложено принимать витамин D<sub>3</sub> или плацебо в течение одного года. У тех пациентов, которые принимали витамин  $D_3$ , наблюдалось улучшение сердечной функции, в отличие от тех, кто принимал плацебо.

Изменения в сердечной функции измерялись с помощью эхокардиографии. Проверялось, сколько крови выкачивается из сердца с каждым ударом после 6-минутной

Функция выброса крови у здорового человека обычно составляет от 60 до 70%. У пациентов с сердечной недостаточностью она, как правило. значительно ухудшается: у проходивших исследование средняя функция выброса составила 26%.

У 80 пациентов, принимавших витамин D<sub>3</sub>, функция выброса крови улучшилась с 26 до 34%. «Это первое доказательство того, что витамин Д может улучшить функцию сердца у людей с сердечной недостаточностью. Эти данные могут иметь существенное значение для лечения пациентов с сердечной недостаточностью», - заявил профессор Клаус Витте из Университета Лидса в Великобритании.

У остальных, принимавших плацебо, не наблюдалось никаких изменений в сердечной функции, заявили учёные.

Анна КРАСАВКИНА.

По информации US News Health.

#### Анализ и прогнозы –

Непростая ситуация складывается в регионах России с лекарственным обеспечением пациентов, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. Об этом говорилось на специальной пресс-конференции, состоявшеися в Москве в формационном агентстве «Интерфакс».

Как известно, в «Перечень жизнеугрожающих и хронических...» входят 24 заболевания («Перечень-24»), лекарственное обеспечение по которым возложено на региональные бюджеты. Однако, как показывают результаты межрегионального мониторинга, обнародованного на пресс-конференции Национальной ассоциацией организаций больных редкими заболеваниями «Генетика», регионы в подавляющем большинстве не справляются с такой финансовой нагрузкой и ждут помощи от федерального бюджета. Так, в 2016 г. только 5,2% регионов готовы выполнить свои обязательства самостоятельно. 31.7% территорий необходима помощь в объёме менее 50% от всей потребности. Остальные же 63,1% регионов рассчитывают на фе-

### Как бы не опоздать

#### Что показал мониторинг в плане закупок лекарств для лечения редких заболеваний

и выше затрат на данную льготу. В целом, чтобы сохранить в процентном отношении достигнутый в прошлом году уровень обеспечения по «Перечню-24» (подчеркнём: сохранить, а не повысить!), необходимо 8-9 млрд дополнительных федеральных рублей.

«План действий Правительства Российской Федерации, направленный на обеспечение стабильного социально-экономического развития Российской Федерации в 2016 г.», принятый 1 марта текущего года, предусматривает, что решение по данному вопросу будет принято в июле. Тогда же по итогам работы за первое полугодие будут определены объёмы и источники средств.

Такое положение дел вызывает крайнюю обеспокоенность как у самих больных, так и у региональных органов управления здравоохранением. Межбюджетные трансферты требуют определённых процедур согласования и т.п., на всё это уйдёт немалое время. При положительном решении вопроса

ет опыт, можно ожидать лишь к центру 18% регионов, на пароксизконцу года.

Если предположить самое неблагоприятное развитие событий отсутствие транша из федерального бюджета – нехватка средств на обеспечение по «Перечню-24» может составить 65% против 24,9% в прошлом году. Уровень обеспечения лекарствами снизится до 50%, а по отдельным самым дорогостоящим заболеваниям - до 25-30%. Понятно, что для многих пациентов это означает усугубление заболевания и даже летальный исход.

Кроме определения текущего положения дел с финансированием редких болезней, межрегиональный мониторинг имел ещё несколько задач. Одна из них - составление списка заболеваний из «Перечня-24», которые являются самыми затратными для субъектов РФ и которые они рекомендуют перевести на финансирование из федерального бюджета. Опрос показал, что расходы на идиопатическую тромбоцитопениче-

деральное покрытие от половины деньги в регионах, как показыва- скую пурпуру хотели бы «отдать» мальную ночную гемоглобинурию

14%, гемолитико-уремический синдром - 10%, мукополисахаридоз II типа - 10%. А вот в списке менее затратных заболеваний «Перечня-24», лекарственное обеспечение которых регионы могут осуществлять самостоятельно, среди прочих отмечены такие позиции. Нарушение обмена меди (болезнь Вильсона) готовы взять на себя 28 субъектов Федерации. галактоземию - 15, болезнь «кленового сиропа» - 3.

Мониторинг выявил и пожелания регионов в плане проведения закупок лекарственных препаратов для лечения редких заболеваний. Например, большая в процентном отношении часть территорий высказалась за централизацию закупок на федеральном уровне с дальнейшим распределением препаратов по регионам в соответствии с предварительно поданными и «защищёнными» заявками. В перечне пожеланий - долгосрочные государственные контракты с фиксацией определённых условий, позволяющих обеспечить максимальную потребность и снизить расходы на лекарственные средства (фиксированные цены при заданных объёмах, программы разделения рисков и т.п.). Высказывались мнения и о необходимости единственного уполномоченного поставщика по государственным контрактам, установленного специально предусмотренной процедурой, а также резервного запаса лекарственных препаратов на федеральном или окружном уровнях.

В той или иной форме, но практически все регионы высказываются за то, чтобы федеральное софинансирование лекарственного обеспечения больных редкими заболеваниями проводилось на регулярной основе. Соответствующие положения и обязательства федерального центра должны быть закреплены законодательно.

> Тимофей КОЗЛОВ, корр. «МГ».

#### В клиниках и лабораториях —

ДНК является носителем ген-информации и была бы «вещью в себе», если бы не кодируемые ею протеины и, в частности, белковые ферменты, в том числе и полимеразы (Pol), осуществляющие синтез-полимеризацию цепей ДНК и РНК. В Массачусетском технологическом институте, что близ Бостона, создали фотоактивационный микроскоп (РАІМ), позволяющий увидеть белковые молекулы с помощью оптической реконструкции (eLife). С помощью нового микроскопа удавалось даже предсказывать «выход» информационной РНК (иРНК) при разных режимах работы фермента её синтеза в ядрах живых клеток. Своё внимание учёные сконцентрировали на гене, кодирующем один из белков актинов, которые удерживают форму клетки и способствуют её миграции. Ферментный комплекс «садится» на ген всего за какие-то 8 секунд, а синтез иРНК осуществляется за 2,5 минуты. Определены и другие временные параметры «работы» гена.

прионов, не подвергающихся действию расщепляющих белки протеаз (откуда и название). И только в середине 2016 г. выяснилось, что аномальные протеины токсичны для синапсов. Добавление мышам прионов уже в течение каких-то часов ведёт к сокращению дендритов и размеров синапсов на них. Так шаг за шагом учёные приближаются не только к «рассмотрению» самих белков, но и к пониманию их функции в живых, что крайней важно, клетках.

А.Левенгук (1632-1723) успеш-

ГУЗ «Детская городская клиническая больница города Ульяновска» примет на постоянную работу

#### ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО

<u>Предоставляются:</u> заработная плата от 50 тыс. руб.; полный социальный пакет; оплата обучения на курсах повышения квалификации; обеспечение спецодеждой; оплата съёмного жилья; участие в ипотеке до 600 тыс. руб.

Адрес: **ул. Орлова, д. 21, Ульяновск.** Телефон **8 (8422) 46-31-15**. E-mail: **dgkb\_ul@mail.ru** 

#### ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко»

объявляет конкурс на замещение вакантных должностей в сектор координации научных исследований и информации:

ВЕДУЩЕГО НАУЧНОГО СОТРУДНИКА – 1.

Срок предоставления документов – месяц со дня публикации объявления.

Адрес: ул. Воронцово поле, д.12, стр. 1, Москва 105064

Тел.: **(495) 917-82-81** – учёный секретарь, **(495) 916-02-03** – отдел кадров, Факс **(495) 916-03-98.** 

### ДНК и оптика

Формирование синапсов на дендритах или контактных точках нервных клеток на их древовидных отростках занимает всего пару десятков секунд. Считается, что именно в синапсах «кроется» наше сознание и умственные когнитивные – способности, за что отвечает не менее сотни генов, и многое другое, что отличает наш мозг. Он требует много энергии, потребляя четверть, если не треть имеющейся в организме глюкозы. С угасанием сознания потребление глюкозы убывает, что показали с помощью позитронно-эмиссионного томографа в Йельском университете.

Там же на Атлантическом побережье, в Мэрилендском университете Балтимора выявили белковую сеть синапса, нарушение которой приводит к социальной «инвалидности» (так авторы назвали аутизм). Синапс есть контакт клеточных оболочек двух нервных клеток, чья механическая прочность обеспечивается двумя протеинами, название которых начинается с «нейр-». А далее в дело вступают белковые рецепторы, «ухватывающие» молекулы нервных активации и торможения. Передачу сигнала в тело нейрона осуществляют далее дополнительными белками, носящими

названия Гомер (Homer) и Шанк (Shank), означающие в соответствии с формой его молекулы что-то длинное и тонкое (гвоздь, булавка, ручка ложки и т.д.). К Шанку привлечено общее внимание в связи с тем, что при мутации в его гене у детей развивается аутизм, а кетамин и его производные не купируют депрессию.

Авторы недавней работы в журнале Neuroscience объявили, что Шанк модулирует сигнал протеина Wnt (Wingless), выключение гена которого приводит к отсутствию крыльев у мух, а у мышей к неудержимому росту мозга в 2-3 раза больше нормы! В мозгу совместное действие Wnt и Shank необходимо для формирования синапсов, что показали в том же МИТ. Выключение гена последнего приводит к резкому снижению синаптической плотности и уменьшению размеров оставшихся синапсов. Тем самым выяснилось, что Шанк представляет важное звено в подмембранной сети, передающей сигнал нейростимулятора Wnt.

В начале 2000-х мир всколыхнула эпидемия бешенства коров (спонгиоформная энцефалопатия). Она была вызвана передачей с говядиной так называемых но торговал сукном, для определения качества которого использовал вмонтированную в металл уникальную линзу, способ изготовления которой придумал сам. Его увлёк неведомый дотоле микромир, в капле воды которого плавали анималькули, или «зверушки». По другую сторону пролива в туманном Лондоне его современник Р.Гук вставил по обе стороны картонной трубки линзы окуляра и объектива, что считается первым микроскопом. С той поры учёными правит страсть к рассмотрению всё более мелких деталей мироустройства, для чего изобретены всё более мощные и дорогие устройства вплоть до рентгеновского микроскопа. Длина лучей Рентгена настолько мала, что позволяет рассмотреть отдельные атомы протеинов, но расходы на такой микроскоп с сопутствующим ему ускорителем пучка электронов просто зашкаливает, поэтому альтернативный путь подразумевает использование компьютеров для резкого повышения разрешающей способности обычного оптического девайса.

Иван ЛАРИН.

По материалам J.Neuroscience.

#### Oghaki

### Хакеры атакуют

В американской клинике произошёл сбой в работе медицинского оборудования во время операции на сердце. Проверка показала, что ЧП произошло не по вине неполадок в устройстве, а из-за неправильных настроек безопасности в компьютере медиков.

Медицинское оборудование отключилось прямо во время проведения катетеризации сердца. В документах, обнародованных Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA), указано, что аппаратура для контроля за проведением процедуры неожиданно потеряла связь с пациентом более чем на 5 минут, монитор погас, а медики видели пустой экран компьютера. В это время пациент находился под наркозом. Всё же врачам удалось перезагрузить систему и успешно закончить процедуру.

и успешно закончить процедуру. Результаты расследования инцидента показали, что проблема была не в технической ошибке или неисправности медицинского устройства. В FDA заключили, что причина ЧП – в неправильных настройках антивирусной программы. Медики не последовали инструкциям производителя и настроили антивирус в компьютере на ежечасную проверку данных, которая запустилась во время процедуры.

«Антивирусное программное обеспечение должно быть настроено на сканирование только потенциально уязвимых файлов в системе, в то же время пропускать медицинские изображения и файлы с данными пациента», – отметили в FDA.

В последнее время больницы США столкнулись с многочисленными угрозами кибербезопасности. В основном хакеры «заражают» важнейшие медицинские компьютерные сети, чтобы завладеть финансами клиник.

Алина КРАУЗЕ.

По информации International Business Times.

#### Перспективы —

Развитие медтехники и молекулярной биологии дало возможность видеть изменения. протекающие в теле человека и на уровне молекул в клетках. Так, в Рокфеллеровском университете Нью-Йорка воочию увидели белый очаг возбуждения (менее возбуждённую периферию компьютер «раскрасил» жёлтым) у мыши, обследующей с помощью своих волос на мордочке - вибрисс - новое для неё окружение (среду). Такой подход позволил картировать мозговую активность у мышей.

Выключение генов давно стало испытанным методом исследования того же мозга, однако он даёт не совсем точное представление о функции тех или иных клеток. поэтому учёные лишь на время «выключают» жизнеспособные клетки. Так, сотрудники Института мозга в г. Сайтама, что неподалёку от Токио, вместе с коллегами из Токийского университета с помощью антибиотика доксициклина отключали нейроны одного из отделов гиппокампа морского конька, лежащего на основании височной доли. Известно, что гиппокамп является «памятью» мозга и, как выяснили японцы, регулятором суточного, или циркадного ритма. Для доказательства этого учёные внедрили в нервные клетки ген нейротоксина, «включаемый» доксициклином, что и позволило им нарушить режим сна и бодрствования у мутантных животных.

### Большой шаг вперёд

В другой работе сотрудники того же института внедрили гены светящихся - флюоресцентных протеинов в нейроны обонятельных луковиц аквариумной рыбки Danio, прозрачное тело которой позволяет видеть и фиксировать свечение. Нервные клетки при аксоны-отростки зелёным, что позволило определить клеточную локализацию функциональных протеинов, которые необходимы рыбкам для обоняния феромона (DMSO - диметилсульфоксида), наличие которого в среде определяет поведение, связанное с ухаживанием в брачный период. Кстати, включает нейроны восприятия феромона один из простагландинов, которые «заводят» и иммунные клетки, что приводит к воспалению. Повышение активности нервных клеток обеспечивает фермент (ERK - внеклеточнорегулируемая киназа), мутации которого задействованы в клетках многих типов рака.

Всё это очень важные, но довольно абстрактные исследования во многом академического интереса. Люди же страдают различными недугами, которые пока плохо поддаются лечению. Известно, что иммунный надзор и метаста-

зирование невозможно без экстравазации, или выхода клеток из полости сосудов. Клеточный выход осуществляется в местах контактов клеток эндотелия, монослой которого выстилает сосуды изнутри. Открытие контактов регулируется, в свою очередь, белагирует» на интерлейкин (IL-Rec). Последний является протеином взаимодействия иммунных клеток. С помощью последнего мечниковские макрофаги «информируют» Т-лимфоциты иммунного надзора о появлении той или иной опасности – микробов, вирусов или опухоли, а Т-клетки стимулируют цитотоксические лимфоциты (CTL) и натуральные киллеры на борьбу с нею (именно поэтому ВИЧ в первую очередь атакует макрофаги и Т-лимфоциты).

Онкологи давно пытаются использовать Т-клетки в борьбе с раком, клетки которого выходят из-под иммунного надзора. Проблема однако оказалась не столь простой, как это выглядело ещё несколько лет назад, когда всеобщий ажиотаж был связан с моноклональными антителами (МАТ), стимулирующими развитие и размножение Т-лимфоцитов (уж слишком много осложнений

даёт эта довольно искусственная активность). И вот недавнее сообщение, пришедшее из Ракового исследовательского центра Университета штата Вашингтон в Сиэтле, сотрудникам которого помогали специалисты такого же центра в Нью-Йорке. Успех особенно существен, поскольку «изничтожение» метастаза меланомы было подтверждено на КТ-сканах, а сама операция проведена у 53-летнего пациента, а не на мышах или крысах.

Авторы исходили из известного факта реактивности CTL на клетки меланомы, которой однако недостаточно для борьбы с большой опухолью и массивными метастазами. Для повышения активности Т-клеток используются МАТ, которые блокируют рецептор «спящего режима» на поверхности лимфоцитов (рецептор необходим для подавления аутоиммунных реакций). Именно поэтому онкологи двух побережий использовали комбинацию МАТ, стимулирующих Т-лимфоциты, и собственные антитуморные CTL пациента, активированные с помощью одного из интерлейкинов. Впервые в истории иммунных попыток опухоли пациента уже через недели от начала лечения начали

сморщиваться, а затем и исчезли полностью!

Клеточный анализ показал существенное увеличение антиопухолевых лимфоцитов в крови больного, вот уже 5 лет не «допускающих» возобновления опухолевого процесса. При этом речь даже идёт новых типов противоопухолевых иммунных клеток, что известно как распространение эпитопов (под последними понимают «осколки» антигенов, улавливаемые рецепторами Т-лимфоцитов - TCR). Успех видится в эффективной комбинации антительной блокады рецепторов, тормозящих развитие Т-клеток, и использовании агрессивных лимфоцитов самого пациента, препятствующем отторжению, наблюдающемуся при введении клеток другого человека. Предполагается, что опробованная стратегия может использоваться значительно шире при лечении других опухолей, проявляющих резистентность к лечению.

Игорь ЛАЛАЯНЦ, кандидат биологических наук.

По материалам J. Experimental Medicine, Nature Neuroscience. № 40 · 3. 6. 2016

#### Исследования —

## Аутизм: пока вопросов больше, чем ответов

Американские и шведские учёные нашли несколько новых факторов, которые могут быть потенциальной причиной развития у детей расстройств аутического спектра. Эта проблема давно волнует научное сообщество. Ранее были проведены серьёзные работы, которые подтвердили связь приёма антидепрессантов и противоастматических препаратов во время беременности с аутизмом у рождавшихся детей. Это расстройство изучали на обезьянах и мышах, но пока ещё нет полноценной базы, позволяющей с уверенностью сказать, что да, у этого ребёнка с высокой вероятностью будет диагностирован аутизм.

О проведённой научной работе рассказала Даниэль Фоллин из Школы общественного здоровья Университета Джонса Хопкинса (США). Она и её коллеги проанализировали почти 1400 пар матерей и детей в Бостоне с 1998 по 2013 г. В основном это были семьи с низким уровнем дохода. Учёные наблюдали за семьями, начиная с момента рождения детей и далее на протяжении нескольких лет. В список необходимых обследований вошёл, в том числе, анализ крови на соли фолиевой кислоты, который брался у матерей в течение первых 3 дней после родов.

Обнаружилось, что у женщин, в чьей крови наблюдался повышенный уровень этих солей, а также витамина В<sub>12</sub>, чаще рождались дети, у которых позднее были

диагностированы расстройства аутического спектра. У матерей с очень высоким уровнем фолата такие дети появлялись в 2 раза чаще, а слишком большой уровень витамина В<sub>12</sub> увеличивал вероятность появления ребёнка с расстройством втрое.

При этом, что характерно, учёные подчёркивают: результаты их исследования не означают, что нужно прекращать принимать витамины во время беременности. Неизвестно, что привело к такому содержанию  $B_9$  и  $B_{12}$  в крови участниц исследования.

Ещё одно исследование было проведено шведскими и американскими специалистами. Научная группа сравнивала взятые вскоре после рождения образцы крови 900 детей с расстройствами аутического спектра с такими же образцами 1100 здоровых детей. Все они были рождены в Швеции в период с 1998 по 2000 г. На основе этих данных учёные во главе с доктором Рене Гарднер из Каролинского института Стокгольма увидели связь между количеством в крови определённых белков, сигнализирующих о наличии воспаления, и дальнейшей постановкой диагноза «аутизм».

Они сообщили, что на основе уровня этих «белковых маркёров» можно было, судя по всему, предсказать, у кого из детей будет диагностировано расстройство. Доктор Гарднер подчёркивает, что однозначной причинно-следственной связи найдено не было, однако закономерность явно имеется.

Наряду с этим доктор Виктория Чен из Детского медицинского центра Коэн в Нью-Йорке поясняет: пока неизвестно, что может являться причиной воспаления у новорождённых.

Обе научные группы заявляют, что их работа представляет собой фактически только начало пути.

Борис БЕРКУТ.

По информации webmd.com

#### | Cumyaцuя -

Офтальмолог больничной кассы «Клалит» неожиданно превратилась в акушерку и приняла роды у пациентки, ожидавшей её приёма.

фамилии нередко неотличимы от исконно русских. Только в больничной кассе «Клалит» работают несколько врачей по фамилии Дубровский, Ленский, Хованский,

### Крупская приняла роды в Израиле

Беременная Авиталь Виноград, 20 лет, находясь в торговом центре города Нес-Циона, почувствовала схватки и растерялась. Она пошла в туалетную комнату и оттуда начала звать на помощь. Её крик услышала доктор Сара Крупская, глазная клиника которой как раз располагается в этом торговом центре.

Романов. Что же касается фамилии Крупский, то её носители, согласно апропонимике (наука о происхождении имён и фамилий), — выходцы из деревень и местечек Круп, которых было немало в российских губерниях, на Украине и в Польше.

Вероятно, удивлю многих читателей, заметив, что и фамилия



Позже роженица рассказала: «Я видела, как ко мне бежит женщина, выкрикивая на ходу: «Я – врач. Всё будет хорошо».

Принятый Крупской ребёнок немедленно был передан прибывшим по срочному вызову парамедикам, доставившим мать и новорождённую в реховотскую больницу «Каплан».

После их выписки из родильного отделения больницы родственники пришли к доктору на место её работы с цветами, чтобы поблагодарить за оказанную помощь.

У большинства граждан Земли Обетованной фамилия Крупская ассоциации с женой вождя мирового пролетариата не вызывает. И понятно почему. У многих израильтян, предки которых выходцы с пространства бывшего СССР,

Ульянов (Улянов, Олянский) может принадлежать еврею. Ведь у неё, этой фамилии, разное происхождение. Можно её толковать и от названия села Оляны (недалеко от Вильнюса) или Голяны (например, в Белорусси, в районе Слонима, в Молдавии). Кроме того, фамилия мужа Крупской (Надежды Константиновны) может восходить к названию села Уланов (Хмельницкий район Винницкой области), тогда она синонимична фамилии Улановер.

Что же касается израильского доктора Крупской, то супруги Виноград решили назвать свою дочь в её честь – Сарой.

Захар ГЕЛЬМАН, соб. корр. «МГ».

Иерусалим – Нес-Циона – Реховот.

#### Эксперименты ——

### Красный компенсатор

Исследователи из Джорджтаунского университета объясняют: красное вино может ослабить вред от жирной пищи. Дело в особом соединении – ресвератроле.

В предыдущих исследованиях уже не раз отмечались его полезные свойства. Так, ресвератрол увеличивал продолжительность жизни и замедлял процесс развития диабета. Также он усиливал эффект от аэробных упражнений у мышей, питавшихся калорийными продуктами. В новом исследовании учёные разделили макакрезус на две группы. Животных из контрольной группы кормили здоровой пищей. Рацион макак

из экспериментальной группы состоял из продуктов с высоким содержанием жиров и сахара. Кроме того, половине животных давали ресвератрол. Исследователей интересовало, как он повлияет на состояние разных частей тела, в частности, мышц задней части голени.

Учёные проанализировали состояние трёх типов мышц – «медленных», «быстрых» и «смешанных». Оказалось, все они по-разному реагировали на диету и ресвератрол. К медленным мышцам относилась камбаловидная. Как показало исследование, она была наиболее подвержена негативному влиянию жиров и сахара по сравнению с другими

мышцами голени. Также она лучше реагировала на введение ресвератрола.

Короткая подошвенная мышца длиной 5-10 см располагается вдоль задней части стопы. В ходе эксперимента учёные не заметили в ней отрицательного эффекта от употребления нездоровой пищи, зато отметили положительное влияние ресвератрола. В третьей мышце не зарегистрировали никаких изменений.

Кроме красного вина, ресвератрол содержится в чернике, малине, шелковице и виноградной кожице.

Кирилл ОРЛОВ. По материалам NDTV.

#### Открытия, находки -

Британские учёные попросят смертельно больных онкологических пациентов после своей смерти пожертвовать образцы крови и фрагменты опухолевых тканей для науки. С такой просьбой врачи обратятся к пациентам нескольких крупных клиник страны. Планируется, что таким образом в течение ближайших 5 лёт будут получены образцы более 500 больных, страдающих солидными опухолями.

Изучив полученные образцы, исследователи планируют узнать больше о прогрессировании рака, развитии устойчивости к проводимой противоопухолевой терапии и возможных способах активации иммунной системы для борьбы с раком.

Кроме этого они изучат, что происходит с опухолью на последних стадиях заболевания. Учёные считают, что подобное исследование позволит получить полную картину рака от постановки диагноза до смерти, вызванной прогрессированием опухоли. Это поможет спасти большое количество жизней в будущем, полагают авторы. На

### И снова — о раке



реализацию проекта уже выделено 4 млн фунтов стерлингов.

Профессор Чарльз Свентон из Онкологического института при Университетском колледже Лондона (Великобритания) говорит, что он и его коллеги будут очень признательны пациентам, решив-

шимся на посмертное исследование образцов опухолевых тканей.

Наряду с этим учёные из США пришли к выводу, что регулярная физическая активность снижает вероятность развития 13 различных типов опухолей. Группой исследователей из Университета Северной Каролины были проанализированы результаты исследований, в которых приняли участие в общей сложности более 1,4 млн человек, которые предоставляли информацию об уровне своей физической активности. За здоровьем людей. принимавших участие в эксперименте, наблюдали около 11 лёт – за это время различные формы рака были диагностированы примерно у 186 тыс. участников.

Оказалось, что те 10% людей, чей уровень физической активности был больше, чем у остальных 90% участников, существенно реже заболевали раком, чем участники с наименьшим уровнем физической активности.

Так, рак пищевода возникал у них реже на 42%, рак печени – на 27%, рак почки – на 26%. Кроме того, была снижена вероятность развития рака кардиального отдела желудка, эндометриального рака, миелоидного лейкоза, миеломы, рака кишечника, опухолей головы и шеи, а также рака прямой кишки, рака молочной железы и мочевого пузыря. В целом люди, занимавшиеся спортом, на 7% реже заболевали любой формой рака, чем те, кто предпочитал вести сидячий образ жизни.

Впрочем, исследователи также отметили, что люди с высоким уровнем физической активности на 27% чаще заболевали злокачественной меланомой. Авторы предполагают, что это связано с тем, что такие люди чаще бывали на солнце, занимаясь на открытом возлухе

Учёные подчеркнули, что им не удалось выяснить, какой уровень физической активности необходим, чтобы снизить риск развития рака, а также не ясно, насколько интенсивными должны быть упражнения.

Олег СЕДОВ.

По информации BBC, LiveScience.

Есть личности, которым предуготовлена особая роль в развитии общества. Среди медиков к ним относится Николай Бурленко

Он родился 3 июня (по новому стилю) 1876 г. в селе Каменка Нижне-Ломовского уезда Пензенской губернии в семье писаря. В 10 лет был отдан в духовное училище в Пензе. Жил в интернате. «Одноклассников я бил, от старшего возраста сам терпел», - вспоминал он впоследствии. Увлекался чтением и рисованием. В 1891 г. поступил в Пензенскую духовную семинарию. В 1887 г., окончив её по первому разряду, поступил на медицинский факультет Томского университета. Первое время жил на окраине города в старой бане, питаясь хлебом и чаем. Его дважды исключали из университета за участие в студенческих волнениях.

#### Становление

В 1901 г. Николай Бурденко с трудностями перевёлся на медицинский факультет Императорского Юрьевского (Дерптского) университета.

Затем, следуя своему кумиру великому Пирогову, отправился на Русско-японскую войну (с апреля по ноябрь 1904 г.) в качестве помощника врача в отряде профессора хирургии Вернера Цеге-фон-Мантейфеля. Был награждён солдатским Георгиевским крестом «за храбрость, выказанную при перевозке раненых под пулями». Вследствие контузии произошло снижение слуха.

Лишь в 1906 г. он окончил университет, получил звание лекаря с отличием. Его взял к себе ассистентом вышеупомянутый Цеге-фон-Мантейфель. Как писал впоследствии Бурденко, «я жил в клинике в больничной палате, фактически среди больных».

#### Путь в науку

...В 1909 г. Бурденко защитил диссертацию «Материалы к вопросу о последствиях перевязки venae portae» и получил звание доктора медицины. Был командирован на год «с учёной целью за границу» для усвоения методов научной работы, приобретения технических навыков при научных исследованиях». Больше всего внимания он уделял нейрохирургии и неврологии. В клиниках Фёдора Краузе и Германа Оппенгейма в Германии Бурденко знакомится с техникой операций на нервной системе. В нервнобиологическом институте Оскара Фохта слушает курс по анатомии и гистологии центральной нервной системы. Затем работает в Цюрихе в лаборатории Монакова.

Интерес Бурденко к нейрохирургии проявился уже во время Русско-японской войны, где он работал вместе с О.Хольбеком, автором монографии «О военно-полевых ранениях черепа» (Юрьев, 1911). Как пишет Бурденко в автобиографии, «со времени японской войны у меня уже было настойчивое желание заняться нейрохирургией».

В июне 1910 г. Бурденко утверждают в звании приват-доцента по кафедре хирургии и хирургической клиники Юрьевского университета. В отзывах отмечалась «особенная любовь д-ра Бурденко к основным медицинским наукам», а также то, что «Бурденко главным образом силён как экспериментатор в области физиологии и хирургии».

Во время Первой мировой войны Бурденко был помощником заведующего медицинской частью Красного Креста при армиях Северо-Западного фронта Цеге-фон-Мантейфеля, затем руководил госпиталем Красного Креста в Варшаве.

В марте 1917 г. назначен исправляющим должность Главного военно-санитарного инспектора. В 1917 г. получил контузию с даль-



геновская служба способствовали её быстрому становлению. Среди первопроходцев нейрохирургии выделялись Борис Егоров, Андрей Арендт, Серафима Брюсова, Константин Тэриан и другие.

Спустя 3 года благодаря совместным усилиям Н.Бурденко, В.Крамера и Е.Россельса был издан приказ Наркомздрава РСФСР (№ 18 от 2 января 1932 г.) об организации самостоятельного нейрохирургического научно-исследовательского института. Василий Васильевич и Николай Нилович поменялись ролями директором стал Бурденко, а его заместителем – Крамер. Однако до 1934 г. нейрохирургический институт существовал лишь на бумаге. Только с получением собственного помещения на улице Ульянова с 1937 г. - бессменный председатель УМС Наркомздрава СССР, курировавшего работу более 300 НИИ медицинского профиля. С 1932 по 1946 г. председатель правления Всесоюзной ассоциации хирургов. Председатель XXII и XXIII Всесоюзных хирургических съездов. С 1934 г. – хирург-консультант Главного военного госпиталя. В 1935 г. избран депутатом Моссовета, затем - членом ВЦИК. В 1936 г. награждён орденом Ленина «за исключительные заслуги в развитии советской хирургии».

#### Война

Первого августа 1941 г. Николай Нилович назначается главным хирургом Красной Армии и получает

Как отмечалось в опубликованном в газете «Медицинский работник» (ныне «МГ») некрологе, Н.Бурденко, «выделив нейрохирургию в особую специальность, он попутно и одновременно объединил новую науку с другими отраслями медицины, прежде всего с физиологией. Когда в Америке умер Кушинг, основатель нейрохирургии, один из научных западных журналов писал: «Кушинг всю жизнь мечтал создать нейрохирургический институт с широкой неврологической, физиологической и психиатрической основой. Он умер, не сумев осуществить свою мечту. Над гробом Бурденко никто не сказал, что он ушёл из жизни, не осуществив своих замыслов и планов. Он создал Научно-ис-

#### Имена и судьбы -

# Звезда, которая породила созвездие

### Исполнилось 140 лет со дня рождения выдающегося деятеля отечественной медицины Николая Бурденко

нейшим ухудшением слуха. В конце 1917 г. Советом Юрьевского университета избран на должность ординарного профессора по кафедре факультетской хирургической клиники, ранее занимаемую Цеге-фон-Мантейфелем.

В июне 1918 г. 39 профессоров и 45 преподавателей Юрьевского университета (в т.ч. Бурденко) были эвакуированы спецпоездом в Воронеж. С июля 1918 г. по март 1923 г. Бурденко заведовал кафедрой и хирургической клиникой Воронежского университета, в разное время замещая профессоров на других кафедрах (общей хирургии, кожных и венерических болезней, судебной медицины, невропатологии, санитарии и гигиены).

#### Основатель нейрохирургии

В октябре 1921 г. Бурденко был избран профессором кафедры оперативной хирургии 1-го МГУ. Однако переезд в Москву состоялся лишь в марте 1923 г. В ноябре 1924 г. Николай Нилович становится директором факультетской клиники 1-го МГУ. Здесь он начинает вплотную заниматься операциями на головном и спинном мозге.

В середине 1920-х годов профессор Василий (Вильгельм) Крамер организует неврологическое отделение в Государственном рентгенологическом институте на Солянке. Являясь основоположником топической диагностики очаговых поражений головного и спинного мозга, Василий Васильевич считал, что наступила пора оперативной реализации их клинического распознавания.

Судьбоносное для отечественной медицины знакомство и сотрудничество единомышленников – невролога Крамера и хирурга Бурденко привело к постановлению (№ 50) в мае 1928 г. Малого Совнаркома РСФСР об открытии стационара для нейрохирургических больных в неврологической клинике Государственного рентгенологического института. Само событие состоялось в феврале 1929 г. 25 коек и около 500 м² площади – таков был старт московской нейрохирургии.

Неврологический базис и рент-

ской, 13 он обрёл территориальные возможности для полноценного функционирования: количество коек возросло до 100, затем до 150, увеличились штаты клиник и лабораторий, появился операционный блок, виварий и т.д.

Бурденко совместно с Крамером заложили фундамент отечественной нейрохирургии как комплексной дисциплины. Были сформулированы принципы оперирования на центральной нервной системе.

С именем Бурденко связаны создание Нейрохирургического совета в 1934 г., основание журнала «Вопросы нейрохирургии» в 1937 г. и кафедры нейрохирургии ЦИУ врачей в 1938 г.

По данным Бурденко, с 1929 по 1938 г. в институте находилось около 2,5 тыс. больных с опухолями головного мозга, которым было сделано почти 1,5 тыс. операций. На учредительной сессии АМН СССР (в 1944 г.) Бурденко говорил уже о 4 тыс. операциях по поводу мозговых опухолей.

Как учёный Бурденко исследовал травматический отёк головного мозга, изучал (совместно с Б.Могильницким) влияние подбугорной области на сосудистую и висцеральную деятельность. Он также внедрял противоболевые операции при опухолях тройничного нерва, аутопластику твёрдой мозговой оболочки.

За свои научные исследования по хирургии центральной и периферической нервной системы Бурденко был удостоен в 1941 г. Сталинской премии I степени.

#### Подвижник

Николай Нилович был хирургом широкого профиля, но особых успехов достиг в нейрохирургии и военно-полевой хирургии. Учёный являлся выдающимся и безотказным организатором и поэтому на него «навешивали» одну за другой различные ответственные общественные и необщественные должности. Перечислим только некоторые из них.

С 1929 по 1932 г. – председатель общества хирургов Москвы и Московской области. С 1931 г. – заместитель председателя учёного медицинского совета Наркомздрава РСФСР,

звание корврача. В конце сентября 1941 г. его госпитализируют в Кремлёвскую больницу – инсульт с афазией, в октябре эвакуируют в Куйбышев, а затем в Омск.

В ноябре 1942 г. Бурденко становится членом чрезвычайной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецкофашистских захватчиков. При расследовании Катынской трагедии, когда он являлся председателем специальной комиссии, вольно или невольно допускает крупную ошибку, считая, что массовые расстрелы пленных польских офицеров были осуществлены гитлеровцами. В действительности, как теперь это доказано и официально признано, варварскую акцию по уничтожению 22 тыс. интернированных поляков выполнили органы НКВД с санкции Политбюро ЦК ВКП(б) в марте-апреле 1940 г.

В мае 1943 г. Николаю Ниловичу, первому из медиков, присваивается звание Героя Социалистического Труда («За организацию хирургической помощи раненым»). А в мае следующего года он становится генерал-полковником медицинской службы.

Как главный хирург Красной армии Бурденко был одним из авторов военно-медицинской доктрины, основанной на этапности и специализации медицинской помощи (госпитали «голова», «грудь», «живот» и др.), обеспечившей возвращение в строй до 73% раненых.

Николай Нилович был инициатором создания Академии медицинских наук СССР в 1944 г. и сталеё первым президентом.

Как человек Николай Нилович был сложной личностью: противоречивый, взрывной по характеру, однако отходчивый и незлопамятный, требовательный к сотрудникам и исключительно внимательный к больным.

#### Болезнь и смерть

В июле 1945 г. Николай Нилович переносит второй инсульт, а летом 1946 г. – третий. Он умер 11 ноября 1946 г. Незадолго до смерти оставил следующую запись: «Жить стоит лишь тогда, когда работаешь, а если не работать, то не стоит и жить».

следовательский нейрохирургический институт...»

Заслуги Бурденко были увековечены, пожалуй, больше, чем кого-либо другого из советских медиков. Его имя носят Московский НИИ нейрохирургии, Главный военный клинический госпиталь. Воронежский государственный медицинский университет, клиника факультетской хирургии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, Пензенская областная клиническая больница. журнал «Вопросы нейрохирургии», улицы и корабли. Ему установлены памятники в Москве и Тарту (последний был демонтирован на рубеже XXI века).

Академией медицинских наук была учреждена премия Н.Н.Бурденко за лучшие работы по нейрохирургии или военно-полевой хирургии, установлены также именные стипендии учёного докторантам, аспирантам и студентам в медицинских вузах и НИИ, где работал Николай Нилович.

По постановлению советского правительства в 1951-1952 гг. было издано 7-томное собрание сочинений Н.Бурденко.

Похоронен Николай Нилович на Новодевичьем кладбище. Надгробие изваял замечательный скульптор Сергей Меркуров. Аналогичный бюст установлен в саду института, основанного им.

Бурденко создал крупнейшую в отечестве школу нейрохирургов, в которой выделяются такие звёзды, как Борис Егоров, Андрей Арендт, Леонид Корейша, Александр Арутюнов, Сергей Фёдоров, Фёдор Сербиненко и первый Герой Труда России Александр Коновалов. Взошли и другие звёзды уже четвёртого поколения бурденковцев.

В год 140-летия своего основателя Институт нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко получил статус Национального научного и практического медицинского центра Российской Федерации.

Леонид ЛИХТЕРМАН, профессор,

заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии России.

**НИИ** нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко.

#### На литературный конкурс —

### Неудачный типаж

Когда Клавдия Удальцова, мощно раскрутившись, метнула молот, стадион взорвался бурными одобрительными аплодисментами. Точнее, почти весь стадион. Потому что двое болельщиков, сидящих на первом ряду, не взорвались, а деловито поднялись со своих мест и направились к сектору для метания.

По дороге один из них – бородатый, в кожаной куртке-косухе и в очках «хамелеон» восторженно повторял:

- Какая девушка!.. Какая девушка!.. Нет, вы только посмотрите, - какая мастерица! Просто

На что его не менее импознатный спутник охотно поддакивал:

- Да, это, пожалуй, то, что нам нужно. Прекрасный, великолепный типаж!

В секторе для метания они оказались как раз в тот момент, когда Клавдия Удальцова, натянув спортивный костюм и перебросив через плечо объёмистую спортивную сумку, прощалась с подругами-соперницами.

Вот что, милая девушка, – сходу сказал бородатый, - мы предлагаем вам роль в нашем новом фильме.

- В спортивном, что ли? - почти не удивилась метательница.

 Ну что вы! – махнул рукой бородатый. – Я делаю серьёзные художественные картины!

А его помощник, тут же деловито достав из кармана визитку, протянул её спортсменке.

Так Клавдия Удальцова оказалась в составе киногруппы, начавшей работать над созданием исторического фильма о не совсем ещё забытых 80-х годах, рассказывающего о героических буднях провинциальных тружеников прилавка. Причём доверена ей была одна из главных ролей - спортсменке пред-



стояло прожить несколько дней, а может даже недель, в образе продавщицы сельского магазина Нюрки Коромысловой.

Согласно сценарию, Клавдия должна была по несколько часов подряд орудовать на съёмочной площадке огромными гирями, заодно передвигая какие-то крупногабаритные бидоны, вёдра и ящики.

Съёмки начались уже на следующий день.

Юпитеры с каждой минутой всё больше и всё невыносимее жгли Клавдию, эту выносящую и вносящую на съёмочную площадку вышеперечисленные предметы начинающую киноактрису.

Гримёры всё чаще прибегали к ней на помощь. Но дубли следовали один за другим почти безостановочно. И к концу каждого съёмочного дня почти заслуженный мастер спорта Клавдия Удальцова, быстро потерявшая свою былую спортивную удаль, валилась в полном изнеможении где-нибудь за декорациями, и только минут через двадцатьтридцать к ней понемногу начинали возвращаться утраченные уже с утра силы.

Но вот наступил тот страшный день, когда Клавдии пришлось, согласно сценарию, ворочать мешки с сахаром, крупой и мукой. И не просто ворочать, а пытаться (что также предписывалось этим иезуитским сценарием) лихо швырять их из одного угла подсобки в другой и даже на прилавок.

Уже после второго дубля тренированные руки спортсменки дрожали, а её не менее натренированные ноги подкашивались. На третьем дубле она, к явному неудовольствию режиссёра и оператора, шаталась под тяжестью груза так. что сшибала по пути «коллег по прилавку», а в четвёртом - так и вообще придавила пыльным мешком «рядового покупателя» из массовки. В пятом дубле Удальцова уже могла передвигаться по площадке только попластунски. А в шестом - мешок прочно накрыл её, припечатав к полу павильона.

Эдуард САЗОНОВ

Режиссёр рвал и метал, изрыгая нечто чрезвычайно критическое в адрес мастеров современного молотометания и всей современной мельдониевозависимой системы физической подготовки спортсменов.

К счастью для Клавдии Удальцовой, помощник режиссёра, не потерявший хладнокровия, вскоре подсказал выход из создавшегося тяжёлого положения, и уже на следующий день в павильон доставили дублёршу - продавщицу из отдалённого двумя сотнями километров от столицы сельмага. Которая, в отличие от молотометательнцы Удальцовой, оказалась «молотком» и тут же принялась лихо и явно привычно расправляться с тяжёлыми мешками, бидонами и ящиками. Как того и требовал сценарий.

Москва

#### Микрорассказики ———

Владимир БРАГИН

#### На жизненных перипетиях

#### Уличное

Ворота - сгнили. Баранов - съели. Шоу на нашей улице - кончилось.

#### Наши традиции

Жениться никогда не поздно. Но репетицию надо устраивать как можно раньше.

#### То в жар... а тут — в холод...

Европа наложила санкции на Северный морской путь.

Своим же европейцам не дают возможности помёрзнуть.

#### Вкусы

Во Франции Наполеон - импе-

Его там кормят. Всей страной. В остальном мире «Наполеон»

Во всём мире его едят.

#### Стоп-машина!

Наш паровоз на войну не пустили.

Экологически не чист. Дымит излишне.

А дым вреден для противников. Как всегда, победил «Гринпис».

#### Современная мудрость

Одна правда - хорошо. Две правды – лучше. А три правды – уже бизнес!

#### Семейные хлопоты

Мамаша сортирует своих детей:

– Этого – умыть.

Этого – выкупать. - Самого грязного – сразу в

#### Разнообразное питание

Завтракал в постели. Обедал за столом в офисе. Ужинал на кухне у любовницы. Питание холостяка было разнообразным

Самара.

#### Умные мысли

хотворение.

#### Виктор КОНЯХИН

### Вокруг прогресса и его сопровождающих

- Прогресс задержать нельзя. Его можно недофинансировать.
- Сколько дурака не дурачь, он в своей дурости так и останется. • Нашёл рифму. Ищу оставшееся сти-
- Кто первый плюнул, тот первый гордец • Хочется в молодость, а ревматизм стреляет - предупреждает о запретной
- зоне • Куда фары – туда и взгляд. Куда взгляд – туда и автомобиль. • Каждый децибел требует, чтобы его
- озвучивали. • Переходный возраст опять заблу-
- Каждая пылинка это собственный мир. А мы эти миры - в пылесос!
- Кухонный нож пошёл в разрез с прибывшей колбасой.
- У политика нет определённого места работы. Это вся планета.
- Кто спит, тот не дремлет.
- Богач всегда заказчик. А бедняк сам себе и заказчик и исполнитель.
- Разносторонние, как правило, живут в центре.
- Минусам достаточно зачеркнуть друг друга, и они уже в плюсе.
- Если после тебя не осталось следа. значит, по тебе прошлось время.

- Самые качественные костры разума, которые из книг.
- У нас книги не жгут. Пожаронадзор строго следит за экологией окружающей
- Форточка открытое звуковое письмо город.
- Жизнь школа, писатель вечно списывающий ученик.
- Пока лицо не идентифицировали, на него можно и наплевать.
- Жена зеркало твоей жизни. Которым пользуется она сама.
- На писателя не учат. На писателя мучат.
- У каждого тунеядца имеются специально разработанные предложения.

- У нас страна иностранных возможностей.
- Носил женщину на руках? Не умывай • Словарь – энциклопедия для блонди-
- нок. Чтобы фигуру лишними знаниями не
- Человек сам себе книга, которую он никогда не читает.
- От меня никому ничего не нужно. У меня ничего нет. • Бедные государства начинают обустра-
- иваться с постройки благоустроенных • Лось на дороге, осёл – за рулём.
- Московская область.

владение 1, дом 1.

Заказ № 16-05-00296 Тираж 28 973 экз. Распространяется по подписке в России и других странах СНГ.

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты.

Материалы, помеченные значком  $\square$ , публикуются на правах рекламы. Отпечатано в АО «ПК «ЭКСТРА М» 143405 Московская область Красногорский район, г. Красного автодорога «Балтия», 23 км,

Главный редактор А.ПОЛТОРАК.

Редакционная коллегия: Д.ВОЛОДАРСКИЙ, В.ЕВЛАНОВА, В.ЗАЙЦЕВА, А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ В.КОРОЛЁВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), И.СТЕПАНОВА, К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).

Дежурный член редколлегии – А.ИВАНОВ.

Справки по тел.: 8-495-608-86-95, 8-916-271-10-90, 8-495-681-35-67. Рекламная служба: 8-495-608-85-44, 8-495-681-35-96, 8-967-088-43-55. Отдел изданий и распространения: 8-495-608-74-39, 8-495-681-35-96, 8-916-271-08-13. Адрес редакции, издателя: пр. Мира, 69, стр. 1, Москва 129110.

E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения). «МГ» в Интернете: www.mazt.ru

ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/с 40702810738090106416, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Корреспондент- Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 354140; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск 89856322525; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; Санкт-Петербург 89062293845; ская сеть «МГ»: Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675; Ханау (Германия) (1049) 618192124.

Подписные индексы в Объединённом каталоге «Пресса России»:

Газета зарегистрирована Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации: ПИ № 77-7581 от 19 марта 2001 г. Учредитель: ЗАО «Медицинская газета».